



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel
con el recién nacido a término en la Unidad de
Neonatología Hospital Base II EsSalud Huánuco 2014**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología

AUTOR

Cristina del Rosario Chávez Peña

LIMA – PERÚ
2015

Dedico el presente trabajo de Investigación a Dios y mis padres, A Dios por estar conmigo en cada paso, dándome su bendición, fortaleza y sabiduría.

A mis padres Carmen y Darío quienes son una bendición en mi vida, llenándome de amor, brindándome apoyo emocional y comprensión, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentó.

A DIOS

Nuestro padre y creador por la dicha de la vida, por brindarme todo su amor y guiar mis pasos a cada instante.

A mi madrina Definia Peña por su gran amor y apoyo durante el tiempo que estudié la especialidad.

A nuestra alma mater la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Post Grado, Programa de Segunda Especialización en Enfermería por la oportunidad que me brindó, para el crecimiento profesional y personal.

Un agradecimiento especial a mi profesora y asesora Mag. Angélica Miranda Alvarado y Juana Durand Barreto por su orientación y valiosa colaboración en el desarrollo del presente trabajo de investigación. Finalmente a la Institución y a las madres que hicieron posible con su colaboración la culminación del presente trabajo de investigación.

INDICE

Pág.

ÍNDICE DE GRÁFICOS
RESUMEN
PRESENTACIÓN

vi
vii
1

CAPÍTULO I. INTRODUCCION

- 1.1. Situación Problemática
- 1.2. Formulación del Problema
- 1.3. Justificación
- 1.4. Objetivos
 - 1.4.1. Objetivos Generales
 - 1.4.2. Objetivos Específicos
- 1.5. Propósito

3
7
7
8
8
8
9

CAPÍTULO II. MARCO TEORICO

- 2.1. Antecedentes
- 2.2. Base Teórica
- 2.3. Definición Operacional de Términos

10
13
33

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

- 3.1. Tipo y Diseño de la investigación
- 3.2. Lugar de estudio
- 3.3. Población de estudio
- 3.4. Unidad de Análisis
- 3.5. Criterios de selección
 - 3.5.1. Criterios de inclusión
 - 3.5.2. Criterios de exclusión
- 3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos
- 3.7. Procedimiento de análisis e interpretación de la información
- 3.8. Consideraciones éticas

34
34
34
34
35
35
35
35
36
36

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION

- 4.1. Resultados
- 4.2. Discusión

37
43

**CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y
RECOMENDACIONES**

- 5.1. Conclusiones
- 5.2. Limitaciones
- 5.3. Recomendaciones

49
51
51

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
BIBLIOGRAFIA
ANEXOS

52
57

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1.	Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la Unidad de Neonatología Hospital Base II Es Salud - Huánuco 2014.	38
2.	Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término, en la dimensión vínculo afectivo, según ítems, en la Unidad de Neonatología Hospital Base II Es Salud – Huánuco 2014.	39
3.	Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la dimensión lactancia materna según ítems en la Unidad de Neonatología Hospital Base II Es Salud – Huánuco 2014.	40
4.	Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la dimensión termorregulación según ítems en la Unidad de Neonatología Hospital Base II. Es Salud – Huánuco 2014.	41

RESUMEN

AUTOR : CRISTINA DEL ROSARIO CHAVEZ PEÑA

ASESOR : ANGÉLICA MIRANDA ALVARADO

El objetivo fue determinar la actitudes de las madres hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en Hospital Base II. EsSalud. **Material y Método.** El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento una Escala de Likert Modificada, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (30) madres, 60% (18) presentan una actitud favorable y 40% (12) desfavorable, en la dimensión vínculo afectivo 57% (17) favorable y 43% (12) desfavorable, en la dimensión lactancia materna 53% (16) favorable y 47% (14) desfavorable, en la dimensión termorregulación 57% (17) desfavorable y 43% (13) favorable. **Conclusiones.** Las actitudes de las madres hacia el método de contacto precoz piel a piel con el recién nacido a termino el mayor porcentaje es favorable referido a que el recién nacido debe estar desnudo para ser colocado en el pecho de su madre, es mejor que este bañado y limpio para ser colocado en el pecho de su madre, se debe separar al recién nacido de la madre inmediatamente después de nacer, porque el bebé puede ponerse mal, ayuda a la lactancia materna temprana y mantiene su temperatura; seguido de un porcentaje considerable que manifiesta que es desfavorable ya que el contacto inmediato después del nacimiento hace que pierda calor y se enfríe, se demore en comenzar a lactar durante el contacto piel a piel.

PALABRAS CLAVES: Actitudes, método del contacto precoz piel a piel, madre, recién nacido.

SUMMARY

AUTHOR : CRISTINA DEL ROSARIO CHAVEZ PEÑA

ADVISORY : ANGELICA MIRANDA ALVARADO

The objective was to determine the attitudes of mothers towards the early contact skin-to-skin with the newborn baby to term Hospital Base II. Es Salud. **Material and Method.** The study is quantitative, descriptive cross-sectional method. The sample was conformed by 30 mothers. The technique was the survey and the instrument a scale of Liker modified, applied prior informed consent. **Results.** 100% (30), 60% (18) are a positive attitude and 40% (12) unfavorable, the dimension link affective 57% (17) favorable and 43% (12) unfavorable, lactation maternal 53% (16) dimension favorable and 47% (14) unfavourable, in the thermoregulation 57% (17) dimension unfavorably and 43% (13) Pro. Conclusions. The attitudes of mothers towards the method of early skin-to-skin contact with the newborn to term the highest percentage referred to Pro is the newborn must be naked to be placed on the chest of his mother, is better than this bathed and clean to be placed on his mother's breast, it should be separated to the newborn from the mother immediately after birthbecause the baby can be wrong, support early breastfeeding and maintains its temperature; followed by a considerable percentage that expresses that it is unfavorable since the immediate contact after birth makes you lose heat and cool, delay in beginning to breast-feed during contact skin-to-skin.

KEYWORDS: Attitudes, method of early skin to skin contact, mother, newborn.

PRESENTACIÓN

A través del tiempo, los nacimientos comenzaron a trasladarse de los hogares a los hospitales, es así que la mayoría de los bebés ya no permanecían con sus madres después del nacimiento. La madre era enviada a un cuarto del hospital, mientras que su bebé era atendido en un cunero. Las madres de este modo, esperaban largas horas para ver a sus bebés y las visitas de los recién nacidos solo ocurrían en horarios programados por la institución para ser alimentados ⁽¹⁾.

La separación precoz entorpece y dificulta el desarrollo del reconocimiento del olor de la madre ⁽²⁾. La dificultad en el reconocimiento del olor materno puede explicar también que los bebés separados precozmente tengan más problemas para amamantar correctamente, ya que es precisamente durante la toma al pecho cuando la nariz del bebé está más en contacto con el olor de su madre ⁽³⁾.

El grupo de recién nacidos separados precozmente de sus madre llora significativamente más que el grupo de recién nacidos que disfrutaban del contacto piel a piel ⁽⁴⁾.

La separación precoz provoca una hipotermia, que el recién nacido intenta minimizar haciendo vasoconstricción periférica, que comporta un mayor consumo de glucosa y acidosis metabólica ⁽⁵⁾.

En años recientes las investigaciones han demostrado que lo mejor para las madres y sus bebés es permanecer juntos después del parto; es a partir de estas investigaciones que se han establecido el método contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido, el cual está considerado en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1997, mencionando a la lactancia temprana y

exclusiva como medio de prevención de hipoglicemias en recién nacidos ⁽⁶⁾.

El presente estudio titulado “Actitudes de la madre sobre el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la Unidad de Neonatología. Hospital Base II. Es Salud Huánuco 2014”, tuvo como objetivo determinar las actitudes de las madres hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en sala de atención inmediata. Con el propósito de fortalecer y reforzar la implementación y aceptación de esta técnica por las madres y personal de salud.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

El contacto piel con piel del recién nacido con su madre, después de producido el parto, fue por siglos la costumbre usual en las distintas culturas como forma natural de protección al recién nacido, como primera manifestación de cariño por parte de la madre y como forma de reconocimiento mutuo entre ésta y el niño.⁽⁷⁾

En la cultura occidental, esta práctica se llevó a cabo hasta que se institucionalizó la atención del parto y las madres fueron hospitalizadas para tener a sus hijos. Con ella se redujeron significativamente las tasas de morbilidad materna e infantil, mejorando la expectativa y calidad de vida de la población.⁽⁸⁾

Actualmente en el Perú, 7 de cada 10 nacimientos son atendidos por un profesional de salud, es decir cerca del 72% del total de nacimientos son institucionales⁽⁹⁾, del total de nacimientos institucionales 48% de los recién nacido inician a lactar dentro de la primera hora de vida, y el 88% en el primer día de nacimiento, de los atendidos por el médico sólo el 37% han recibido lactancia materna durante el primer día de nacimiento y de los atendidos por enfermería el 66% si recibió lactancia materna el primer día de vida. Además se tiene que el promedio de lactancia materna en el niño es de 3.6 meses aproximadamente.⁽¹⁰⁾

La separación precoz ententece y dificulta el desarrollo del reconocimiento del olor de la madre⁽¹¹⁾. La dificultad en el reconocimiento del olor materno puede explicar también que los bebés separado precozmente tengan problemas de amamantar correctamente, ya que es durante la toma al pecho cuando la nariz del recién nacido está más en contacto con el olor de su madre.⁽¹²⁾

Por lo que el contacto piel a piel entre binomio madre- recién nacido está incluido en los diez pasos de la “Iniciativa Hospital amigos de los Niños”, la declaración de Barcelona sobre los derechos de la madre y el Recién nacido, en las Recomendaciones del comité de estándares de la Sociedad Española de Neonatología, en las del Comité de Lactancia materna de la Asociación española de Pediatría (Hernández Et al, 2005), en la Sección de Lactancia materna de la Academia Americana de Pediatría (APP, 2005)⁽¹³⁾, y actualmente la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, ha elaborado la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud neonatal NTS N° 106- MINSA/DGSP-V01, cuya finalidad es contribuir a la reducción de la morbilidad neonatal mejorando la calidad de atención de la niña y el niño durante el periodo neonatal (0-28 días de vida) en los establecimientos de salud públicos y privados del Sector Salud a nivel Nacional; dentro de las disposiciones específicas establece que el contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre- niño/a iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz. Además, muchos de los estudios relacionados con este tema mencionan a este hecho como natural, como parte de nuestra biología e instintivo.⁽¹⁴⁾

El contacto piel con piel consiste en colocar al recién nacido desnudo, en posición decúbito prono, sobre el torso desnudo de la madre apenas nacer . Esta técnica se ha establecido como forma de cuidados habitual desde los años 70. Surgió en Colombia, debido a un déficit de incubadoras. Esta nueva forma de cuidados ha sido incluida en la Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS.⁽¹⁵⁾

El contacto piel a piel entre la madre y el neonato reduce el llanto al nacer, mejora la interacción entre la madre y el recién nacido, mantiene al neonato caliente y ayuda a las mujeres a lactar con éxito⁽¹⁶⁾.

Durante las primeras horas de vida el recién nacido tiene una capacidad innata para buscar el pecho materno y empezar a mamar⁽¹⁷⁾. Colocado sobre el abdomen materno piel con piel reptado por el olor del pecho materno. El 91% de los recién nacidos hizo la primera toma antes de los primeros 60- 70 minutos. Esta conducta puede desaparecer si se produce una separación de la madre o si no se pone al niño cerca del pecho⁽¹⁸⁾.

Estudios como el de Righard L, en 1990 demuestran los beneficios del contacto piel con piel de la madre y el recién nacido. En los recién nacidos a término sanos se ha mostrado que esta práctica conlleva una mayor frecuencia y duración de la lactancia materna, parece tener un efecto beneficioso en el tiempo del llanto y en la estabilidad cardiorrespiratoria. En los niños que permanecen piel con piel el encaje en el pecho materno se hace en una posición correcta en el 63% de los casos mientras que en los separados se realiza en un 20,5%⁽¹⁹⁾.

Se sabe además que muchas mujeres sienten un afecto inmediato, pero que entre un 25% y un 40% necesitan un tiempo, el contacto piel con piel ofrece también numerosos beneficios para la madre⁽²⁰⁾. Esta práctica junto con el amamantamiento desencadena la liberación de oxitocina⁽²¹⁾. Esa secreción hormonal tiene efectos en el cerebro lo que ha hecho considerarla la “hormona del amor” que algunas madres describen como el “mejor antidepresivo”⁽²²⁾. Así pues los beneficios para la madre e hijo son la creación del vínculo lo que favorece lactancia materna y evita las experiencias emocionales negativas⁽²³⁾.

Las mamás que han sufrido la separación precoz de sus bebés obtienen peores puntuaciones en actitudes cariñosas y en comportamientos afectivos⁽²⁴⁾.

En el Hospital Base II EsSalud- Huánuco, aproximadamente se dan 120 nacimientos al año y como las normas así lo establecen se trata de cumplir con las intervenciones detalladas: atención integral al recién nacido de parto inmediato, contacto precoz inmediatamente después del nacimiento, lactancia materna precoz y alojamiento conjunto permanente. Sin embargo, durante la práctica hospitalaria se pudo observar que durante la atención del parto se han presentado ciertas situaciones que no facilitan en el contacto piel a piel entre madre e hijo, impidiendo así la manifestación de sus beneficios, pues en sala de partos (atención inmediata) se viene realizando un contacto precoz por un lapso de 30 a 45 minutos, hasta 60 minutos. Al interactuar con las enfermeras de la Unidad de Neonatología, la Lic. Rosario Machuca y Aguilar, Coordinadora de la Unidad, hace referencia que algunas de las madres manifiestan que: “es incómodo mantener al bebé en el pecho, porque hay dolor y se puede poner mal”,

“acérquenlo solo un momento luego se lo llevan, entre otras manifestaciones”.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:
¿Cuáles son las actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido en la Unidad de Neonatología Hospital II Es Salud Huánuco 2014?

1.3. JUSTIFICACION

El parto es un proceso natural, fisiológico, que en nuestro medio y en las últimas décadas se ha convertido en algo casi exclusivamente hospitalario, con elevada incidencia de intervenciones médicas y creciente tecnificación, en busca de una disminución en la tasa de morbi- mortalidad neonatal materna ⁽²⁵⁾.

Desde el punto de vista social, este trabajo tiene una relevancia humana ya que permitió conocer las actitudes de la madres durante el proceso del contacto precoz con su recién nacido, lo cual afianza el vínculo afectivo entre el binomio madre – hijo, permaneciendo en una relación de profunda intimidad que les permita conocerse mutuamente, el niño por su parte está dotado de habilidades sensoriales y neuromotoras que le permiten identificarse con su madre, busca sus ojos, reconoce su olor, su voz, manifiesta sus necesidades y espera de ella una respuesta congruente para satisfacerlos, además que el bebé sobre la piel de la madre conserva su temperatura, estabiliza su frecuencia cardiaca y respiratoria, todo este proceso asegura una maduración fisiológica y emocional del ser humano en su vida futura.

Desde el punto de vista académico, permitió promover el contacto precoz, con la colaboración activa del equipo de salud e incentivando a las madres hacia una actitud positiva y de esta manera puedan lograr el beneficio esperado para el recién nacido.

Desde el punto de vista práctico, se pretendió evitar una actitud negativa, siendo que afectará en gran medida la interacción del recién nacido con su madre, privándolo de los beneficios que trae consigo el contacto precoz.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las actitudes de las madres hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la Unidad de Neonatología.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las actitudes de la madre hacia el vínculo afectivo durante el contacto precoz con el recién nacido.
- Identificar las actitudes de la madre hacia de lactancia materna durante el contacto precoz con el recién nacido.
- Identificar las actitudes de la madre hacia la termorregulación durante el contacto precoz con el recién nacido.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información actualizada a la Jefatura de enfermería y a la Unidad de neonatología de modo que les permita reflexionar sobre la situación encontrada, y formular estrategias orientadas a promover la implementación y aplicación de la Norma Técnica entorno al contacto precoz en el binomio madre- niño fomentando en la madre su participación activa que contribuya en el apego del recién nacido y consolidar el vínculo afectivo madre – hijo; logrando proporcionar seguridad, y un buen desarrollo neurosensorial en el recién nacido.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Luego de haber realizado la revisión de estudios se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos que:

A nivel nacional

Taquire Gora, Mariela Fiorella, el 2009, en Lima – Perú, realizó un estudio sobre: “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la aplicación del método contacto piel a piel entre en binomio madre- recién nacido en el Hospital Nacional Docente madre Niño San Bartolomé”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la aplicación. Las conclusiones entre otras fueron:

“La relación es significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la aplicación del método contacto piel a piel entre el binomio madre- recién nacido. Evidenciado en que las enfermeras que poseen un nivel de conocimientos medio la mayoría presenta actitudes de rechazo hacia la aplicación correcta del método, comprobado además por la prueba estadística Chi-cuadrado...”⁽²⁶⁾

Alva Solórzano, Lupe y otros; en Chimbote, el 2000, realizaron un estudio sobre “Influencia de la intervención de Enfermería en el Contacto precoz sobre el nivel de vinculación afectiva entre las madres y su recién nacido a término en el Hospital Regional Docente Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote Enero 2000”, el cual tuvo como objetivo conocer si la intervención de Enfermería en el Contacto precoz influye en el nivel de vinculación afectiva entre la madre y su Recién

nacido a término, la muestra estuvo constituida por 57 binomios representados por la madre primípara y su hijo recién nacido a término. Se utilizó como técnica la observación, las conclusiones entre otras fueron.

“La influencia de la intervención de Enfermería en el contacto precoz entre la madre y su recién nacido, tiene relación altamente significativa ($p<0.05$) con el nivel de vinculación afectiva...”⁽²⁷⁾

Rivera Dávila, Gustavo; en Lima, el 2006, realizó un estudio sobre “Analgesia y otros beneficios del contacto piel a piel inmediata en recién nacidos a término Hospital Arzobispo Loayza”, el objetivo fue demostrar los beneficios del contacto piel a piel inmediato relativos a disminución de la percepción del dolor neonatal, estabilización de la temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria. Valoración comparativa de la percepción materna del parto y tipo de alumbramiento. El método fue experimental ensayo aleatorio controlado (de intervención), comparando dos grupos formados aleatoriamente. Las conclusiones son entre otras:

“El contacto piel a piel inmediato parece mejorar la tolerancia al dolor neonatal, así como la estabilización de la temperatura. Existe una mejor percepción del parto por parte de las madres...”⁽²⁸⁾

Rivera Dávila, Gustavo y otros; el 2007, en Lima, realizaron un estudio sobre “Contacto piel a piel inmediata: efecto sobre el estado de ansiedad y depresión materna posparto y sobre la adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz”, el cual tuvo como objetivo demostrar el efecto del contacto piel a piel inmediato sobre los niveles de ansiedad y depresión materna a las 24 y 48 hrs posparto; así como sobre la adaptación neonatal hacia la lactancia materna inmediata y sobre los niveles de satisfacción materna sobre el parto en sí. El

método fue experimental prospectivo doble ciego (ensayo clínico), comparando dos grupos formados de manera aleatoria. Las conclusiones son entre otras:

“El contacto piel a piel disminuye los niveles de ansiedad y depresión materna a las 48 horas posparto, mejora la conducta adaptativa neonatal hacia la lactancia materna inmediata e incrementa los niveles de satisfacción materna sobre la percepción del parto...”⁽²⁹⁾

A nivel internacional

Moore ER, Anderson GC, Bergman N el 2007, en Oxford, realizó un estudio sobre “Contacto piel-a- piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos”, el cual tuvo como objetivo evaluar los efectos del contacto piel a piel temprano sobre la lactancia, la conducta y la adaptación fisiológica en las diadas madre y neonato sanos, analizar si existía alguna repercusión del contacto piel a piel temprano entre la madre y su neonato sobre la salud del recién nacido, la conducta y la lactancia. La muestra fue de 30 estudios con 1925 madres y sus neonatos. Las conclusiones fueron entre otras que:

“Los recién nacidos que interactuaron más con sus madres, permanecieron más calientes y lloraron menos. Los neonatos que recibieron contacto piel a piel presentaron más probabilidades de lactar y de hacerlo durante más tiempo. Además los neonatos presentaron posiblemente más probabilidades de entablar una buena relación temprana con sus madres, pero este hecho fue difícil de medir...”⁽³⁰⁾

Blanca Herrera Cabrerizo, y otros; en 1999, en Jaén, realizaron un estudio titulado “Matronas del Servicio de Partitorio, Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda España”. El objetivo fue demostrar que la temperatura de los niños que permanecen en contacto piel a piel con su madre desde el nacimiento no tienen diferencias significativas con la

de los niños que permanecen en cuna térmica. Estudio de tipo cuasi-experimental, transversal y analítico La muestra estuvo conformada por 62 recién nacidos normales, los cuales se dividieron en dos grupos, un grupo control (recién nacidos que permanecen en cuna térmica) y un grupo experimental (recién nacidos que quedan junto a su madre). La conclusión fue:

“que el contacto precoz del neonato con su madre no compromete su termorregulación”.⁽³¹⁾

Por los antecedentes revisados se puede evidenciar que si bien es cierto existen algunos estudios relacionados al tema, el mismo que ha permitido estructurar la base teórica y la metodología, es importante realizar el presente estudio a fin de que a partir de sus resultados permita diseñar estrategias y/o programas de promoción de la salud orientada a promover la implementación y adopción del contacto precoz a las madres contribuyendo a fortalecer el vínculo afectivo madre – recién nacido y favorecer el apego precoz disminuyendo el riesgo a presentar complicaciones derivado del proceso de crecimiento y desarrollo normal del niño.

2.2. BASE TEÓRICA

BASES CONCEPTUALES DEL RECIEN NACIDO

El recién nacido o neonato del niño proviene de una gestación de 22 semanas o más; desde que es separado del organismo de la madre hasta que cumple 28 días de vida extrauterina. Representa un tiempo en el que los cambios son muy rápidos y se pueden presentar muchos eventos críticos.⁽³²⁾

CARACTERÍSTICAS DEL RECIEN NACIDO

Acontecimientos Fisiológicos en el momento del Nacimiento.

Inmediatamente después del nacimiento se realiza una valoración de la condición del recién nacido para determinar la funcionalidad fisiológica de los sistemas orgánicos más importantes. El cambio fisiológico más extremo se produce cuando el recién nacido abandona la circulación intrauterina y desarrolla el funcionamiento respiratorio independiente. Los acontecimientos transicionales normales en el momento del nacimiento comienzan con la expansión pulmonar inicial, que por lo general requiere grandes presiones intratorácicas negativas, seguida por un llanto (expiración contra una glotis parcialmente cerrada). El pinzamiento del cordón umbilical se acompaña de una elevación de la presión arterial y la estimulación de todo el sistema nervioso simpático. Con el inicio de la respiración y la expansión pulmonar se produce una caída de la resistencia vascular pulmonar seguida de una transición gradual de la circulación fetal a la circulación del adulto (que dura minutos a horas), con el cierre del foramen oval y el conducto arterioso.⁽³³⁾

CAMBIOS PSICOSOCIALES.

La mayoría de los recién nacidos sanos están despiertos y alertas durante la primera media hora después del nacimiento. Este es un momento adecuado para que empiece la interacción padres – hijo. Un contacto estrecho, a menudo, incluyendo el amamantamiento, es un modo satisfactorio de empezar para muchas familias. La vinculación se produce cuando los padres y el recién nacido desarrollan conductas recíprocas y complementarias. Las conductas de vinculación por parte de los padres incluyen la atención y el contacto físico. La conducta de

vinculación del recién nacido se manifiesta como mantenimiento del contacto con los padres.⁽³⁴⁾

CAMBIOS FISICOS DEL RECIÉN NACIDO

Tan pronto como las funciones fisiológicas del neonato se estabilicen deberá realizarse una valoración enfermera completa generalmente a las pocas horas del nacimiento, se realiza la somatometría completa, control de signos vitales, los movimientos respiratorios del neonato son básicamente abdominales y varían en velocidad y ritmo entre 30 a 50 respiraciones por minuto, la temperatura axilar varía entre 36 a 37.5 °C y generalmente se estabiliza 24 horas después del nacimiento.⁽³⁵⁾

Las características físicas normales del neonato incluyen la presencia de lanugo en la piel de la espalda, la presencia de cianosis durante las primeras 24 horas en las manos y los pies y un abdomen suave y prominente. La superposición de los huesos blandos del cráneo, o moldeado, permite que la cabeza fetal se ajuste a diferentes diámetros de la pelvis de la madre, esta superposición de los huesos craneales ocurre generalmente en los partos vaginales. En pocos días los huesos se reajustan y el aspecto de la cabeza se vuelve redonda, las suturas y fontanelas normalmente son palpables al nacer.⁽³⁶⁾

Las conductas características de un recién nacido normal incluyen periodos de succión, de llanto, de sueño y de actividad. Los movimientos generalmente son esporádicos, pero simétricos, y en ellos implicadas las cuatro extremidades. Los recién nacidos miran a la cara de la persona que los cuida, sonríen reflexivamente y responden a estímulos sensoriales, especialmente a la cara de la madre, a su voz y a su contacto físico. Un recién nacido no medicado pasa la primera

hora de su vida en estado de alerta, con los ojos muy abiertos y con una vigorosa actividad succionadora.⁽³⁷⁾

INTERACCIONES DEL RECIEN NACIDO

Los padres y su interacción con el recién nacido

La madre, es sin duda, la mayor fuente de afecto y estímulo para el desarrollo integral del niño. Cuando tiene un bebé, lo arrulla, le canta, lo acaricia. Este a su vez le responde con un gesto de bienestar, o simplemente con su mirada. Este episodio tan simple, vivido una y otra vez en la historia de la humanidad, es un eslabón más en la formación de los vínculos afectivos.⁽³⁸⁾

Los padres sienten el deseo de complacer al recién nacido. Esto se debe al impulso biológico que se denomina Instintos materno y paterno, a la vinculación y afecto hacia el niño y a su extrema dependencia. Cuando la madre se concentra y aplica sus conocimientos para reconocer las señales que emite el niño, la retroalimentación le produce gran satisfacción⁽³⁹⁾.

CONTACTO PRECOZ MADRE – NIÑO

Se conoce como contacto precoz el contacto piel a piel entre el recién nacido y su madre. Es un método en el que, después del nacimiento, se coloca al bebé en contacto piel a piel con la madre en posición vertical, en la región torácica entre las mamas, y dependiendo del momento se habla de contacto precoz inmediato (inmediato al nacimiento), o contacto precoz (durante la primera media hora después del parto).

En estudios realizados por los Dres. Moore, Anderson y Bergman, cuyo trabajo titulado, “Contacto Temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos” se registraron muchos beneficios del contacto piel a piel, como mayor apego de la madre al recién nacido, aumento de peso más rápido del niño y alta hospitalaria temprano. En otro estudio por Hurst, se concluyó que el contacto piel a piel también ayuda al aumento de la producción de leche materna. El inicio del contacto precoz piel a piel, varía según la edad gestacional, peso, gravedad de la enfermedad y estabilidad del recién nacido, así como la disposición y deseo de la madre en adoptar este método ⁽⁴⁰⁾.

CLASIFICACION DEL CONTACTO PRECOZ

- **CONTACTO PRECOZ EN EL NACIMIENTO.-** En algunos hospitales se practica rutinariamente la colocación inmediata del recién nacido sobre el pecho de la madre, antes de cortar el cordón umbilical. Los primeros cuidados se proporcionan en esta posición. La mayoría de estos recién nacidos tienen entre 33 y 40 semanas de edad gestacional y un Apgar a los 5 minutos igual o superior a 6.
- **CONTACTO PRECOZ MUY TEMPRANOS.-** Se inician dentro de los 30 primeros minutos de vida, después de los primeros cuidados del recién nacido. La mayoría tienen como mínimo 33 semanas de edad gestacional.
- **CONTACTO PRECOZ TEMPRANOS.-** Se inician tan pronto como el recién nacido esté estabilizado, nada más al nacer o dentro de las primeras 24 horas de vida. Se encuentran con frecuencia en este grupo los niños que recibieron alguna maniobra de reanimación neonatal.

- **CONTACTO PRECOZ INTERMEDIOS.**- Su inicio es posterior al séptimo día de hospitalización. Cuando el niño está estabilizado en la incubadora. Con la frecuencia que pueda tolerar el prescindir del respirador u otros cuidados en este grupo se encuentran la mayoría de los prematuros y prematuros extremos.
- **CONTACTO PRECOZ TARDÍOS.**- Se inicia cuando el niño ya es capaz de mantenerse estable respirando oxígeno ambiental. Incluso en esta etapa es muy beneficioso: favorecen la interacción con la madre, la lactancia materna precoz, disminuye el llanto, etc. El contacto piel a piel, es un método eficaz y beneficioso que madres (y padres) lo continúan utilizando durante los primeros meses de vida del bebé cuando le alimentan o necesitan calmarlo ⁽⁴¹⁾.

CAPACIDADES TÁCTILES DEL RECIÉN NACIDO EN EL CONTACTO PRECOZ

La piel es el órgano sensorial más grande del niño. Los recién nacidos son muy sensibles a las caricias, en especial en torno a la boca, en las palmas de la mano, las plantas de los pies y en torno a los genitales. La estimulación táctil o caricia es de gran ayuda para que el recién nacido se adapte a la vida fuera del vientre. En un patrón rítmico de caricias, el contacto de piel con piel parece reducir la pérdida de peso de 10 a 3% con respecto al que el niño tenía al nacer. Esto se debe a que las caricias de piel con piel estimulan las vías nerviosas sensitivas que a su vez favorecen el funcionamiento de los sistemas digestivos y urinario. Como resultado, las heces y la orina fluyen con más rapidez y se utilizan mejor los alimentos ya digeridos.

ESTRATEGIAS TACTILES DEL RECIEN NACIDO EN EL CONTACTO PRECOZ

El contacto de piel con piel es muy conveniente en cualquier momento, mientras más fuerte se les abraza y se les acaricia, más seguros se sienten. Se observa que las caricias sirven para estimular o tranquilizar al recién nacido. Las caricias reconfortantes de los padres hacen desaparecer el llanto, provocan flexión de extremidades y los ojos del niño se abren en caso de que no esté dormido ⁽⁴²⁾.

En el estado de alerta tranquilo es cuando el recién nacido es capaz de establecer las interacciones más complejas con el entorno. En los primeros 30 a 60 minutos de vida, el recién nacido permanece la mayor parte del tiempo en ese estado de alerta tranquila, lo que representa una oportunidad muy favorable para facilitar el establecimiento del vínculos afectivos con su madre ⁽⁴³⁾.

El sentimiento de apego, vínculo o contacto precoz, se establece en todos los mamíferos durante el llamado periodo sensible o periodo crítico del post parto. En el ser humano, este periodo es mucho más intenso en las dos primeras horas post parto y no hay que desaprovecharlo.

IMPORTANCIA DEL CONTACTO PRECOZ MADRE - NIÑO

Los beneficios positivos del contacto precoz entre la madre y su hijo en el periodo de adaptación del recién nacido en la actualidad son indiscutibles y su práctica, es cada vez más asumida en las maternidades, tanto el contacto precoz madre-niño como la

oportunidad de mamar en la primera hora, después del parto son importantes.⁽⁴⁴⁾

El contacto precoz ayuda al proceso temprano de interacción social, el recién nacido aprende a relacionarse con los demás en su primera y principal experiencia con el mundo de los estímulos humanos. Por otro lado, el tacto es el sentido de primera aparición en el desarrollo embrionario, siendo el primer medio de comunicación que posee el individuo para relacionarse con el medio ambiente, con todo lo que está más allá de la piel. Las primeras nociones que tiene el recién nacido son de carácter táctil, ello hace que el contacto piel a piel entre madre e hijo sea de extraordinaria importancia para el " apego", el reconocimiento mutuo, el intercambio afectivo emocional y para el éxito de la lactancia.⁽⁴⁵⁾

BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ MADRE – NIÑO

- ✓ **PARA EL RECIÉN NACIDO.-** Los beneficios del contacto precoz principalmente se dirigen a mantener la temperatura corporal estable (termo neutralidad), oxigenación óptima durante el proceso de adaptación al medio exterior, proporciona ciclos regulares de sueño, aumento de peso (prematuros), disminución de los periodos de agitación y llanto, mantiene periodos de alerta más prolongados e interactivos ⁽⁴⁶⁾.
- ✓ **PARA LAS MADRES.-** En las puérperas, aumenta la producción de leche materna, prolonga el periodo de amamantamiento, proporciona a la madre un mayor equilibrio emocional y más calma, lo que le permite percibir y concentrarse más en las

reacciones y emociones de su hijo, le devuelve la sensación de control y confianza en su capacidad para cuidar a su hijo ⁽⁴⁷⁾.

BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ SOBRE LA LACTANCIA

Varios estudios han investigado la influencia del contacto posnatal precoz sobre el inicio o la continuación de la lactancia, y en algunos casos sobre algunos aspectos de la interacción madre-niño.

Las madres con contacto extra pasaban más tiempo besando y mirando a los ojos a sus bebés, mientras que estos sonreían más y lloraban menos ⁽⁴⁸⁾.

Los primeros días después del parto son muy importantes. Es mucho más probable que las mamás sean exitosas y continúen amamantando largo tiempo, si el bebé permanece con ellas desde el momento del nacimiento y si reciben ayuda y apoyo adecuados desde el comienzo.

El contacto temprano en la primera hora es importante para el apego. Le ayuda a la madre a querer y cuidar a su bebé y a que lo amamante por largo tiempo. El amamantamiento tendrá más posibilidades de fracasar si la madre y su bebé son separados aún por unas pocas horas. Igualmente habrá más posibilidades de que la madre rechace a su bebé y lo abandone ⁽⁴⁹⁾.

Al mismo tiempo que el bebé recibe el valioso calostro, el amamantamiento precoz ayuda al recién nacido a afianzarse bien al pecho y a mamar en forma efectiva ⁽⁵⁰⁾.

BENEFICIOS DEL CONTACTO PRECOZ SOBRE LA TERMORREGULACION

Los bebés en contacto piel con piel no se enfrían si se tienen la precaución de haberlos secado previamente y de asegurarse de que existe un buen contacto entre madre y recién nacido. No sólo no se enfrían, sino que su temperatura asciende progresivamente en el transcurso de la primera hora. Christensson y colaboradores compararon la evolución de un grupo de 25 recién nacidos que habían permanecido sobre su madre desde el nacimiento con otro grupo de 25 recién nacidos que habían permanecido sobre su madre desde el nacimiento con otro grupo de 25 recién nacido que se separó de su madre desde el principio y estuvo en una cuna. Fueron estudiados durante los primeros 90 minutos después del parto. El grupo que disfrutó del contacto piel con piel recuperó antes su glucemia y su equilibrio ácido- base. Las temperaturas axilares y cutáneas fueron significativamente más altas en el grupo piel con piel. Las partes acras de los bebés separados permanecen más frías 23 horas después de su nacimiento dentro de sus conclusiones dicen: “el tiempo necesario para que se dé una termorregulación haciendo uso solo del contacto piel con piel es de 90 minutos” ⁽⁵¹⁾

PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS LUEGO DEL NACIMIENTO

El profesional responsable de la atención inmediata del recién nacido debe:

- Realizar la valoración de la condición de recién nacido inmediatamente después del nacimiento. Inmediatamente que se ha producido la salida del bebé del ambiente uterino,

el profesional responsable de la atención inmediata neonatal deberá verificar la presencia de respiración o llanto, el tono muscular y edad gestacional para decidir las intervenciones a aplicar.

- Si inmediatamente después del nacimiento el recién nacido/a no evidencia respiración, se encuentra hipotónico o se evidencian signos de prematuridad, o alguna malformación congénita mayor deberá realizarse el pinzamiento inmediato y corte del cordón umbilical (por el profesional que atiende el parto) y entregar al recién nacido/a en forma inmediata al equipo profesional responsable de la atención neonatal para la aplicación de los procedimientos de reanimación neonatal.
- Si el niño/a se encuentran inmediatamente al nacimiento con buen tono muscular, buen esfuerzo respiratorio y es a término se aplicarán los procedimientos de rutina de la atención inmediata neonatal, los que se describen en los párrafos siguientes.
- Prevenir la pérdida de calor. Procedimiento para reducir las pérdidas de calor por contacto y evaporación y consiste en colocar al recién nacido en forma inmediata, sobre el vientre materno por personal que atiende el parto. El equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado.

- Aspiración de secreciones de las vías aéreas. Procedimiento que no debe ser realizado de manera rutinaria; solo en caso que las secreciones produzcan obstrucción de las vías aéreas.
- Realizar el contacto piel a piel. Procedimiento que se aplica si a madre y el recién nacido se encuentran en buen estado; consiste en colocar inmediatamente al recién nacido sobre el vientre materno por el personal que atiende el parto y el equipo de atención neonatal se encargará de secarlo con un campo precalentado, se procede a retirar el primer campo húmedo y cubrir al bebé con el segundo campo precalentado. El contacto piel a piel debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz. En recién nacidos a término y en buenas condiciones, para el pinzamiento y corte del cordón umbilical se deberá esperar de 2 a 3 minutos post nacimiento. El corte del cordón umbilical será realizado por el profesional responsable de la atención del parto.
- El contacto piel a piel deberá ser realizado desde el inicio y en forma permanentemente por el equipo profesional responsable de la atención neonatal.
- Luego del periodo de contacto piel a piel, se procederá a completar los siguientes procedimientos de la atención inmediata neonatal:

- Identificar al neonato:
 - Prevenir la infección ocular
 - Prevenir la enfermedad hemorrágica
 - Aplicar medidas del cuidado del cordón
 - Realizar la somatometría
 - Realizar el examen físico completo
 - Registrar los datos en la historia clínica neonatal!: deben registrarse los datos completos en la historia clínica neonatal.
- Vestir al recién nacido y trasladarlo junto con su madre al ambiente de puerperio inmediato: donde se deberá continuar la evaluación de la temperatura, los signos vitales y la condición clínica del recién nacido/a y brindarle información a la madre sobre la técnica de lactancia materna, la identificación de los signos de alarma y los cuidados del neonato ⁽⁵²⁾.

DESARROLLO DE VINCULOS AFECTIVOS EN EL RECIÉN NACIDO

Vínculo Madre – Hijo en la Etapa Neonatal

El sentimiento de apego o vínculo (“bonding”), se establece en todos los mamíferos durante el llamado período sensible o periodo crítico del post parto ⁽⁵³⁾.

Durante este período madre e hijo deben permanecer en una relación de profunda intimidad y contacto que les permite conocerse mutuamente. La madre hace un cotejo de la imagen de su hijo “imaginario” con su hijo real, reconoce sus rasgos físicos, y al tomar

conciencia de la indefensión de su hijo, aparece en ella un profundo sentimiento maternal de afecto y necesidad de protección, base del sentimiento de vínculo o apego.

EL APEGO

Es una conducta instintiva que impulsa a formar vínculo. El apego precoz es importante porque cada experiencia a la que es sometido el individuo durante su vida influye en su desarrollo psicológico y conductual. Estas experiencias comienzan en el útero, lugar apacible y cálido. Las contracciones, el paso por el canal del parto, los cambios de luz y temperatura, sondas, sabanillas, manos y movimientos representan sensaciones desconocidas de angustia, ansiedad, estrés. A este primer contacto con el mundo externo, que mejor refugio que una piel suave y tibia, unos latidos y una voz familiar, su madre ⁽⁵⁴⁾.

GENERALIDADES SOBRE ACTITUDES

Los psicólogos han abordado ampliamente el problema de las actitudes, ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven. Allport de la siguiente definición:

“Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta” ⁽⁵⁵⁾.

COMPONENTES DE LAS ACTITUDES

Existen tres tipos de componentes en las actitudes y son: componente cognitivo, componente afectivo, componente conductual (56).

- **Componente Cognitivo** Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto.
- **Componente Afectivo:** Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto éstos pueden ser positivos o negativos.
- **Componente Conductual:** Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto.

FORMACIÓN DE ACTITUDES

El mecanismo general de formación de actitudes es la situación social por la que va pasando un individuo, pudiendo decirse que existe una serie de factores que influyen de manera directa sobre las actitudes.

La cantidad de actitudes que forman parte del bagaje de una persona es limitada, para estudiar las actitudes es necesario utiliza el criterio de actividad que desempeña el sujeto y que se refiere al intento

situacional inmediato en el que está inmerso, puede ser su trabajo, hogar, escuela.⁽⁵⁷⁾

En general las actitudes se forman al igual que las creencias, los modos de instrucción, ya se formal o informal o a través de la imitación de uno de ellos.

CLASIFICACIÓN DE LAS ACTITUDES

- Aceptación: consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir, el sujeto muestra cierta tendencia de acercamiento hacia el objeto; generalmente esta unido con los sentimientos de apoyo, ayuda y comprensión.
- Rechazo: Es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta el recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente a la persona a un estado de tensión constante.
- Indiferencia: Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación ni rechazo al objeto, prevalece el desinterés, la rutina y en muchos casos el aburrimiento.

EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES

Según W.J.H. Sport la evaluación de la actitud se ocupa de distintos asuntos:

- La redacción de cuestionarios
- La naturaleza de las actitudes medidas por ellos,
- Los factores que han influido en esas actitudes,
- Las maneras en que pueden ser modificadas.

Likert sugiere el empleo de un método más simple, toma un número de proposiciones consideradas pertinentes a la actitud que se ha de medir, los sujetos deben indicar para cada una de ellas si aprueban firmemente.

TÉCNICA DEL CONTACTO PRECOZ

El contacto precoz inmediato debe considerarse una intervención rutinaria de la atención de la salud tras el nacimiento, sin embargo, la implementación de esta intervención requiere mayor consideración en los centros hospitalarios. Por un lado, los factores como la temperatura ambiente inadecuada, la falta de privacidad o espacio, el hacinamiento pueden interferir en los posibles beneficios y, así como, la situación puede estropearse por el asesoramiento médico incorrecto de profesionales de la salud que carecen de destrezas y la capacitación adecuadas en el apoyo en la lactancia temprana que comienza con el contacto precoz; por lo tanto, prolongar la duración del contacto precoz madre-niño, debería ser parte de la práctica rutinaria para el apoyo en la lactancia temprana, la implementación se facilitaría, especialmente, en aquellos en donde se brinden atención del parto y puerperio inmediato.

Este procedimiento debe realizarse en todo recién nacido cuya condición física se mantenga estable de lo contrario el procedimiento puede posponerse para otro momento.

OBJETIVO

Promover la interacción temprana entre los padres y el recién nacido, propiciando el desarrollo de los vínculos afectivos.

PROCEDIMIENTO

1. Brindar consejería a la madre y al padre (si el parto fuese con acompañante) antes de iniciar el contacto precoz con la finalidad de conseguir su colaboración y aprovechar al máximo este momento tan sublime entre la madre y el niño.
2. Una vez producido el parto, secar al recién nacido y darle las atenciones inmediatas como aspirar secreciones orales con pera de goma, pinzamiento del cordón umbilical, cambio de cobertores.
3. Si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado y las condiciones ambientales lo permiten (ambiente térmico neutro) se iniciará inmediatamente el contacto precoz.
4. Mostrar el sexo del bebé a los padres, la madre deberá llevar puesta una bata o camisa con la abertura para adelante, sin sostén, en caso si estuviese presente el padre éste deberá desabotonarse la camisa, estas acciones promueven el libre acceso para el contacto precoz inmediato.
5. Tan pronto como nazca el bebé, deje que la madre lo mantenga cerca a ella, colocando al recién nacido en decúbito prono sobre el pecho, para que la piel del niño permanezca en contacto con el de su madre, cubrirlo a él y su madre para mantenerlos abrigados, también se puede colocar un gorrito, para evitar las pérdidas de calor en el neonato. En definitiva, durante este primer contacto, se inicia el proceso de vinculación y fortalecimiento de lazos afectivos y el apego materno.
6. Estimule a la madre para que permita que el bebé succione. La mayoría de ellos estarán listos a hacerlo dentro de la primera hora después de nacidos. Este es un buen momento para que el bebé

aprenda a mamar ya que generalmente está muy alerta y su reflejo de succión es fuerte.

7. El bebé depositado sobre el pecho de la madre será capaz de reptar hasta los pezones de la madre ya que el bebé conoce perfectamente el olor de ellos, si se aprovecha el periodo sensitivo y el recién nacido agarra espontáneamente el pecho, hay muchas más posibilidades de que haga el resto de las tomas de forma correcta. Ponerle forzosamente al pecho puede disminuirle el instinto de búsqueda y hacer que la postura de succión no sea adecuada, con nefastas consecuencias para la lactancia temprana.
8. El trabajo del parto supone un estrés para el recién nacido, del que le es más fácil recuperarse si se le coloca en contacto piel con piel con la madre y si succiona el pezón materno (la succión le produce relajación).
9. La enfermera debe dar seguridad a los padres en cuanto al bienestar del niño, responderá aquellas preguntas que le formulen los padres sobre el estado de su niño.
10. Proveer al bebé los cuidados que necesitan sin separarlos, entendiendo que en el contacto precoz está su salud y que esta unión es la base para cualquier mejoría.
11. La enfermera deberá asegurarse que la madre y el recién nacido se encuentre físicamente estables durante todo el proceso del contacto precoz.
12. Alentar a los padres a concentrarse en el recién nacido y en los sentimientos y emociones, evitar cualquier otro procedimiento ó conversaciones durante el contacto precoz, para una mejor

concentración y obtención de beneficios emocionales y fisiológicos que ofrece el método.

13. El tiempo de contacto precoz debe ser por un tiempo no menor de 45 a 60 minutos, con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, iniciando la lactancia materna y buscando lograr una lactancia materna eficaz. En recién nacidos a término y en buenas condiciones, para el pinzamiento y corte del cordón umbilical se deberá esperar de 2 a 3 minutos post nacimiento. El corte del cordón umbilical será realizado por el profesional responsable de la atención del parto.
14. Identificar al recién nacido, colocando una pulsera con los apellidos del bebé ó de la madre y permitirle a la madre confirmar los apellidos.
15. Pasado los 30 minutos ó más, si es que la madre lo desea y si las condiciones ambientales y físicas del niño lo permiten, se retira al bebé para continuar con los cuidados posteriores como, profilaxis, control de temperatura, somatometría, huella plantar, etc. explicar a la madre sobre los cuidados a realizar.
16. Continuar con el contacto precoz en la sala de alojamiento conjunto, seguir con la consejería poniendo énfasis en la vigilancia de la lactancia materna, la técnica de lactancia y los signos de alarma. La consejería que brinda la enfermera durante todo el proceso de contacto precoz es muy importante.
17. Realizar las anotaciones de enfermería, indicando el tiempo del contacto precoz de la madre y el niño ⁽⁵⁸⁾.

2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

- **Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término:** Son las respuestas expresadas ó emitidas de la madre que se evidencia en la disposición ó forma de comportarse ante la aplicación del método “contacto precoz piel a piel” con el recién nacido. El cual fue obtenido a través de la escala de Likert modificada y la observación y valorada en favorable y desfavorable.
- **Método contacto piel a piel entre la madre- recién nacido:** Es el proceso en el cual, el recién nacido saludable es colocado sobre el abdomen o el pecho de su madre, inmediatamente después de nacimiento durante un tiempo no menor de 45 a 60 minutos.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de nivel aplicativo ya que se originó en la realidad para transformarla y/o modificarla, tipo cuantitativo en razón a que se asignó un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal ya que permitió presentar la información obtenida en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Base II Es Salud- Huánuco, el cual está ubicado en el Jr. José Olaya S/N, Amarilis- Huánuco; cuenta con una Unidad de Neonatología, que ofrece atención inmediata, cuidados intermedios, cuidados intensivos y alojamiento conjunto. Este establecimiento brinda atención inmediata al recién nacido en las áreas de Centro Obstétrico y en Centro Quirúrgico (cesáreas).

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por 30 madres de los recién nacidos atendidos en sala de atención inmediata de la Unidad de Neonatología del Hospital Base II Es Salud.

3.4. UNIDAD DE ANALISIS

Madres de los recién nacidos en la Unidad de Neonatología

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1. Criterios de inclusión

- Madres con recién nacidos a término
- Madres con recién nacido de parto eutócico
- Madres que acepten participar en forma voluntaria en el estudio.
- Madres en buen estado de salud física y mental
- Madres que tuvieron contacto precoz con su recién nacido

3.5.2. Criterios de exclusión

Madres que no tuvieron contacto precoz con su recién nacido.

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo Escala de Likert Modificada, el cual consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos. (Anexo B). El mismo que fue sometido a juicio de expertos (8), conformado por enfermeras especialistas. Posteriormente los datos fueron procesados en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo D). Luego se realizó la prueba piloto para determinar la validez estadística mediante la prueba del ítem test Coeficiente de correlación de Pearson (Anexo G), y para la confiabilidad se aplicó la prueba α de Crombach (Anexo H).

3.7. PROCEDIMIENTO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Para la implementación del estudio se llevó a cabo los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la Directora del Hospital Base II Es Salud Huánuco, a fin de solicitar las facilidades y la autorización respectiva para la ejecución del estudio. A continuación se realizaron las coordinaciones pertinentes con la Jefa de la Unidad de Neonatología, la Lic. Rosario Machuca y Aguilar, para darle a conocer los fines del estudio y establecer el cronograma de recolección de datos a partir del mes de diciembre los días lunes, miércoles y viernes de 8:00 a 14:00 hrs, considerando una duración promedio de 10 minutos.

Concluida la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el Programa de Excel 2010, previa elaboración de la Tabla de Códigos y la Tabla Matriz (Anexo E y F). Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable actitud se aplicó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, frecuencia absoluta y porcentajes, valorando en favorable y no favorable. (Anexo I).

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta contar con la autorización de la institución, es decir de la Directora del Hospital Base II Es Salud Huánuco, así como el consentimiento informado por escrito del sujeto de estudio expresándole que el instrumento es de carácter anónimo y confidencial y que la información será solo de utilidad para el estudio. (Anexo C).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas estadísticos para el análisis e interpretación respectiva de acuerdo al marco teórico. Así tenemos:

4.1. RESULTADOS

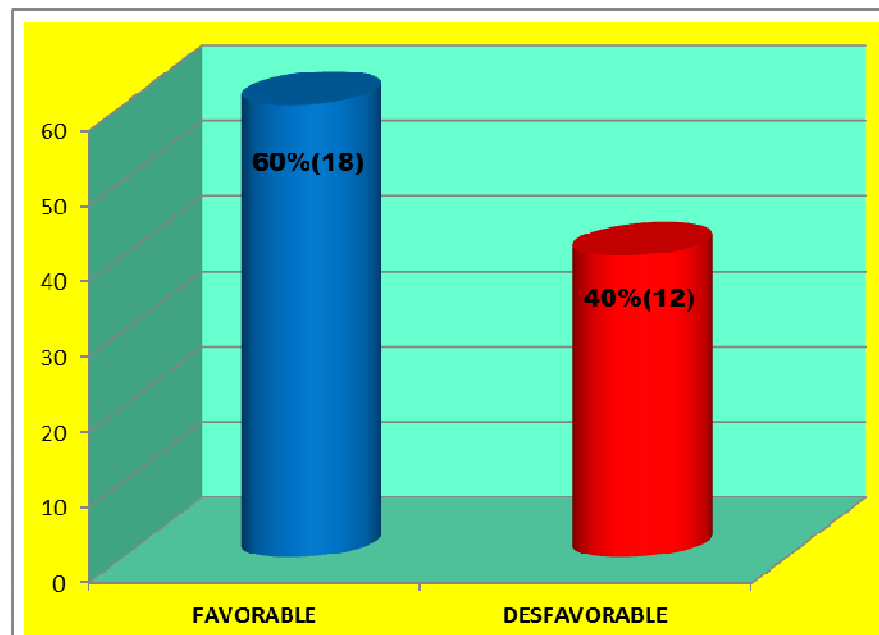
En cuanto a los datos generales del 100% (30), 37% (11) tienen entre 26 a 30 años, 33% (10) tienen entre 31 a 41 años, y 30% (09) tienen de 18 a 25 años; 67% (20) son convivientes, 30% (09) casadas, y 3% (1) solteros; 60% (18) trabajan, 27% (08) son amas de casa y 13% (04) son estudiantes; 33% (10) superior incompleta, 30% (09) tienen superior completa, 27% (08) superior completa, 7% (2) primaria completa, y 3% (1) primaria incompleta. (Anexo J).

Por lo que podemos evidenciar que la mayoría de los madres son adultos jóvenes ya que tienen entre 18 y 40 años, son convivientes y trabajan, tienen estudios superior incompleta y secundaria; así mismo se evidencia que la mayoría de las madres aceptan con actitud favorable el contacto precoz piel a piel con su recién nacido, sin embargo hay un mínimo porcentaje con actitud desfavorable, lo cual puede repercutir negativamente, dado el alto índice de morbilidad que se presenta en nuestro país.

Respecto a las actitudes de las madres hacia el contacto precoz, del 100 % (30), 60% (18) tienen una actitud favorable y 40% ..

GRÁFICO N°1

ACTITUDES DE LA MADRE HACIA EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL CON EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO, EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA. HOSPITAL BASE II ESSALUD HUANUCO – PERU 2014



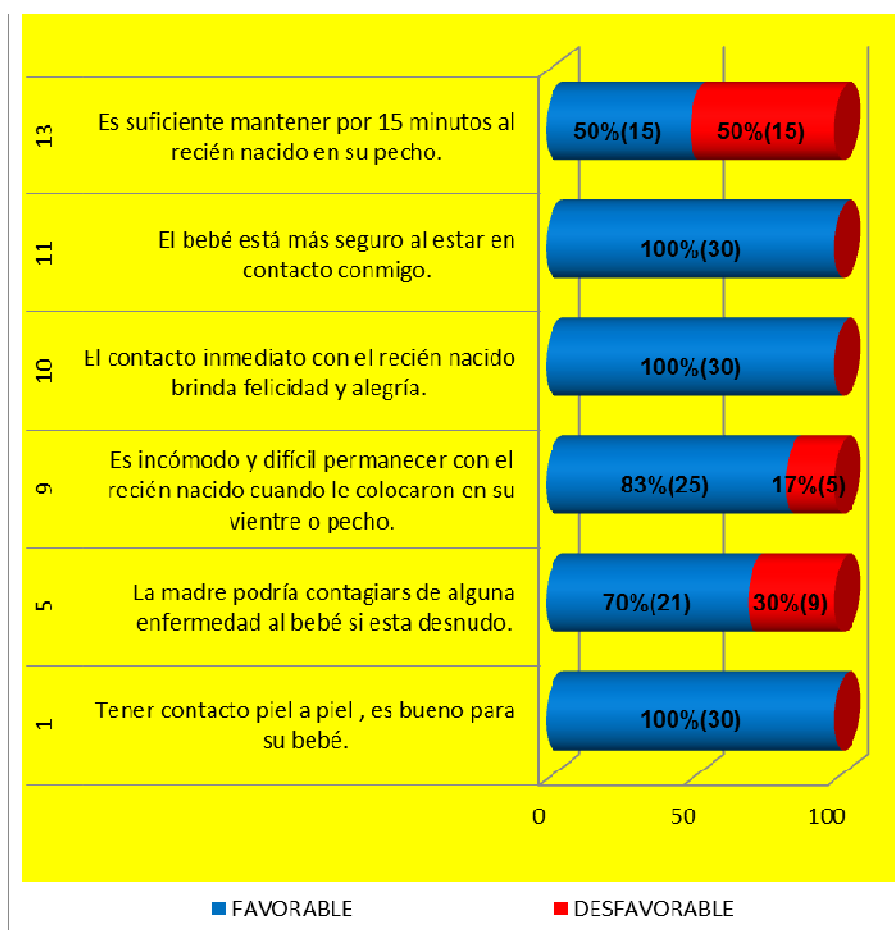
Fuente: Instrumento aplicado a madres de recién nacidos a término de la Unidad de Neonatología. Hospital Base II.

Es Salud. Huánuco - 2014.

(12) desfavorable. (Grafico N° 1). Los aspectos favorables están dados por que expresan que el recién nacido debe estar desnudo para ser colocado en el pecho de su madre, es mejor que el recién nacido este bañado y limpio para ser colocado en el pecho de su madre, Se debe separar al recién nacido de la madre inmediatamente después de nacer, porque el bebé puede ponerse mal, ayuda a la lactancia materna temprana y mantiene su temperatura; seguido de los aspectos desfavorable referido a que el contacto inmediato después del nacimiento hace que pierda calor y se enfríe, es normal que el recién nacido se demore en comenzar a lactar durante el contacto piel a piel,

GRÁFICO N°2

ACTITUDES DE LA MADRE HACIA EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL CON EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO, EN LA DIMENSIÓN VÍNCULO AFECTIVO, SEGÚN ITEMS, EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BASE II ESSALUD HUÁNUCO – PERÚ 2014

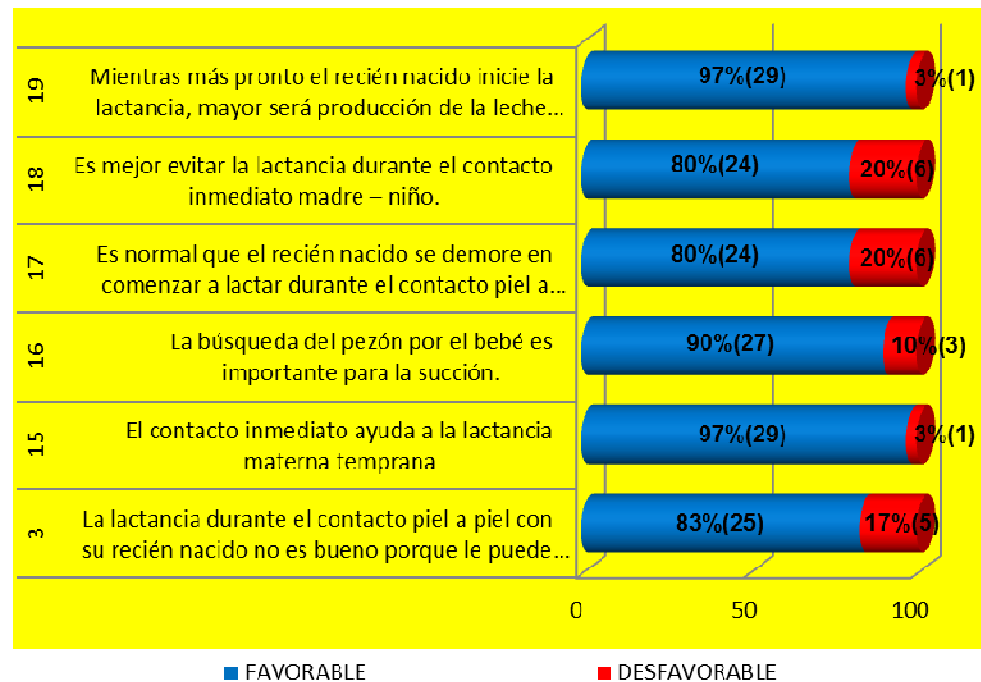


Fuente: Instrumento aplicado a madres de recién nacidos a término de la Unidad de Neonatología. Hospital Base II. Es Salud. Huánuco – 2014.

piensan que no es importante que lo evalúen, midan y pesen al recién nacido antes de ponerlo junto a la madre. (Anexo L, M, y N).

GRÁFICO N° 3

ACTITUDES DE LA MADRE HACIA EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL CON EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO, EN LA DIMENSION LACTANCIA MATERNA, SEGÚN ÍTEMS, EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BASE II ESSALUD HUÁNUCO – PERÚ 2014.

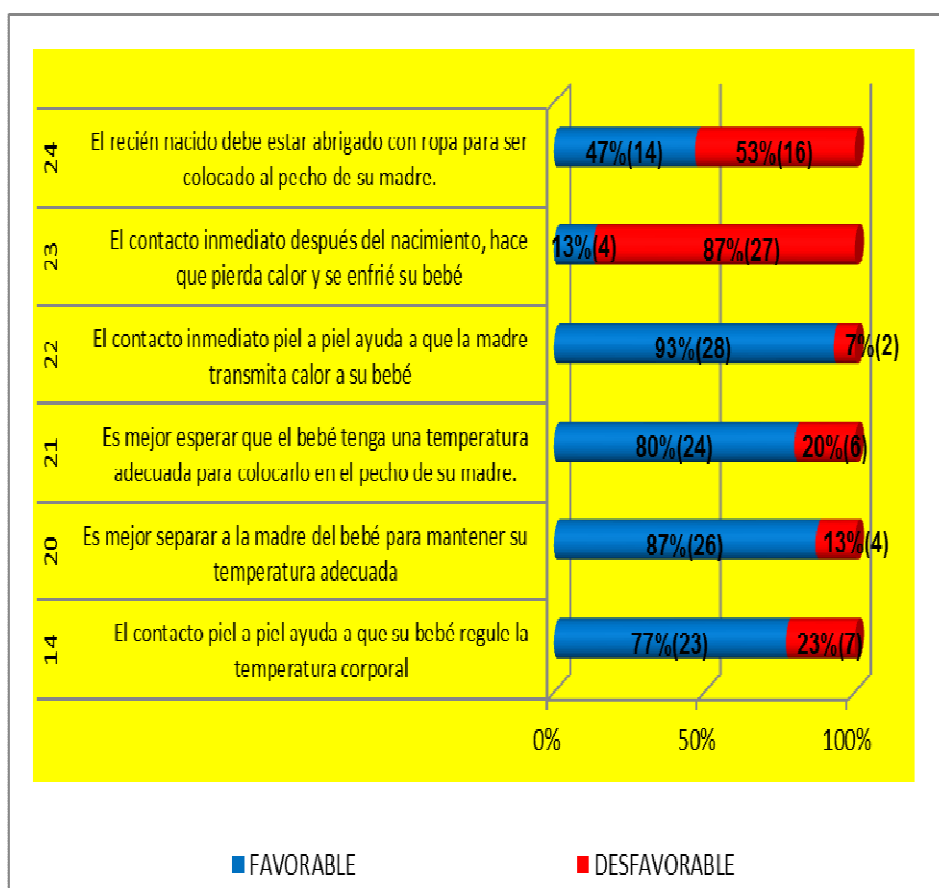


Fuente: Instrumento aplicado a madres de recién nacidos a término de la Unidad de Neonatología. Hospital Base II. Es Salud. Huánuco – 2014.

Acerca de la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término, en la dimensión vínculo afectivo según ítems del 100 % (30), 87% (17) expresan que es favorable y 43% (13) desfavorable (Anexo K). Los aspectos favorables están dados por que el 100% (30) manifiestan que tenes contacto piel a piel es bueno parar su bebé, asimismo que él bebe está más seguro al estar en contacto con la madre y el contacto de la madre con el recién nacido brinda felicidad y alegría; mientras que los aspectos desfavorables está

GRÁFICO N° 4

ACTITUDES DE LA MADRE HACIA EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL CON EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO, EN LA DIMENSION TERMORREGULACIÓN SEGÚN ITEMS, EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA.HOSPITAL BASE II ESSALUD HUÁNUCO - PERÚ 2014



Fuente: Instrumento aplicado a madres de recién nacidos a término de la Unidad de Neonatología. Hospital Base II. Es Salud. Huánuco – 2014.

referido a que el 50% (15) manifiestan que es suficiente mantener por 15 minutos al recién nacido en su pecho, 30% (9) piensan que es malo tener al recién nacido desnudo ya que puede la madre contagiarlo de alguna enfermedad y 17% (5) refieren que es incómodo y difícil

permanecer con el recién nacido cuando le colocaron en su vientre o pecho, inmediatamente después que nació. (Anexo L).

Sobre la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término, en la dimensión lactancia materna según ítems del 100 % (30), 53% (16) manifiestan que es favorable y 47% (14) desfavorable (Anexo K). Los aspectos favorables están dados por que el 97% (29) dicen que el contacto inmediato ayuda a la lactancia materna temprana, 90% (27) la búsqueda del pezón por él bebe es importante para la succión y 97% (29) refieren que mientras más pronto el recién nacido inicie la lactancia mayor será la producción de la leche materna; seguido de 20% (6) que muestran una actitud desfavorable ya que piensan que es mejor evitar la lactancia durante el contacto madre – niño, 17% (5) que la lactancia durante el contacto piel a piel con su recién nacido no es bueno porque le puede incrementar el dolor a la madre y 20% (6) es normal que el recién nacido se demore en comenzar a lactar durante el contacto piel a piel. (Anexo M).

En cuanto a la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término, en la dimensión termorregulación según ítems del 100 % (30), 43% (13) manifiestan que es favorable y 57% (17) desfavorable (Anexo K). Los aspectos favorables están dados por que el 93% (28) expresan que el contacto inmediato después del nacimiento ayuda a que la madre transmita calor a su bebé, 87% (26) que es mejor separar a la madre del recién nacido para mantener su temperatura adecuada y 80% (24) que es mejor esperar que el recién nacido tenga una temperatura adecuada para colocarlo en el pecho de su madre; seguido de los aspectos desfavorables referido a que 87% (26) piensan que el contacto inmediato después del nacimiento, hace que pierda calor y se enfrié su bebé, 53% (16) el recién nacido debe

estar abrigado con ropa para ser colocado al pecho de su madre y 23% (7) el contacto inmediatamente después del nacimiento, ayuda a que su bebé regule la temperatura corporal. (Anexo N).

4.2. DISCUSION

Las actitudes de la enfermera hacia el contacto precoz madre-niño, son las conductas o posturas que la enfermera adquiere en cuanto a la disposición para aplicar en el cuidado a la atención durante el contacto Precoz madre- niño, toda vez que es durante las primeras experiencias extra uterinas en donde el apego y el vínculo afectivo se establece repercutiendo luego en su desarrollo psicoemocional y social normal.

La enfermera da oportunidad a los padres para el contacto precoz en cualquiera de sus inicios, ella estimula la necesidad de contacto físico de los padres con el recién nacido,

Si el contacto precoz inmediato no es posible la enfermera lo incorporará en el plan de cuidados tan pronto como sea posible, lo que puede significar conducir al lactante hasta un progenitor enfermo o llevar a los padres hasta un recién nacido prematuro o enfermo.

Según José María Huerta (2008), las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia, también la orientan si la actitud tiene una relación específica con la conducta. Es importante tener una actitud de aceptación hacia el contacto precoz madre- niño, porque fortalece el vínculo afectivo y un estado emocional satisfactorio entre el binomio madre- niño, viéndose un resultado de inicio de lactancia materna

precoz, aumento de calostro en la madre, mantenimiento de la termorregulación en el recién nacido.

La enfermera cumple el rol de supervisora y consejera de los padres durante el proceso del contacto precoz, el apoyo que se da a los progenitores ejerce un impacto final en sus hijos.

Cochranelibrary.com (2007), refieren en estudios realizados por los Drs. Moore, Anderson y Bergman, cuyo trabajo titulado “Contacto Temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos” se registraron muchos beneficios del contacto piel a piel, como mayor apego de la madre al recién nacido, aumento de peso y alta hospitalaria temprana.

Por los datos obtenidos en el estudio, podemos concluir que las actitudes de las madres hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término el mayor porcentaje es favorable referido a que el recién nacido debe estar desnudo para ser colocado en el pecho de su madre, es mejor que el recién nacido este bañado y limpio para ser colocado en el pecho de su madre, se debe separar al recién nacido de la madre inmediatamente después de nacer, porque el bebé puede ponerse mal, ayuda a la lactancia materna temprana y mantiene su temperatura; seguido de un porcentaje considerable que manifiesta que es desfavorable ya que el contacto inmediato después del nacimiento hace que pierda calor y se enfríe, es normal que el recién nacido se demore en comenzar a lactar durante el contacto piel a piel, piensan que no es importante que lo evalúen, midan y pesen al recién nacido antes de ponerlo junto a la madre; lo cual le puede conllevar a riesgos en su crecimiento y desarrollo normal predisponiéndole a

complicaciones derivadas de las actitudes poco asertivas con respecto al contacto precoz piel a piel.

La enfermera da oportunidad a los padres para el contacto precoz en cualquiera de sus inicios, ella estimula la necesidad del contacto físico de los padres con el recién nacido, cada interacción padre – hijo fomenta el vínculo afectivo entre ambos, además provee un ambiente adecuado para la termorregulación del recién nacido.

El contacto precoz fortalece el vínculo temprano entre la madre y el recién nacido, los vínculos afectivos se definen como un lazo de afecto filial, según estudios realizados señalan que los vínculos se forman desde la etapa intrauterina, y que inmediatamente después del nacimiento, el seno materno y el contacto piel con piel son fundamentales para su fortalecimiento.

Según Behrman, Kliegman y Jenson, los periodos más breves de alerta o excitación del recién nacido se alternan con los del sueño, si una madre se pierde el primer periodo de alerta de su hijo es posible que no experimente un periodo tan largo de interacción social durante varios días.

Por lo que se puede concluir según los datos obtenidos en el estudio que la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término, en la dimensión vínculo afectivo según ítems la mayoría expresan que es favorable porque piensan que el contacto piel a piel es bueno para su bebé, que él bebe está más seguro al estar en contacto con la madre y el contacto de la madre con el recién nacido brinda felicidad y alegría; mientras que un porcentaje considerable manifiestan que es desfavorable ya que piensan que es

suficiente mantener por 15 minutos al recién nacido en su pecho, es malo tener al recién nacido desnudo ya que puede la madre contagiarlo de alguna enfermedad y es incómodo y difícil permanecer con el recién nacido cuando le colocaron en su vientre o pecho, inmediatamente después que nació; lo cual le puede conllevar a riesgos en su proceso de crecimiento y desarrollo normal.

Luego del nacimiento la lactancia materna debe ser lo más pronto posible después del parto, el contacto precoz ayuda a la aparición del calostro y prolonga la lactancia materna y las actividades que realizan la enfermera durante el contacto precoz inmediato es explicar paso a paso las actividades que se realizan; lo cual le puede conllevar a que la relación madre hijo pueda ser alterada,

Otal-Lospaus, Silvia y otros en 2012, concluyen en que “la lactancia materna está relacionada con el contacto precoz entre el recién nacido y la madre. La probabilidad de que tras establecer este contacto precoz se dé lactancia materna es 2,336 veces mayor que si no se hace”

De lo expuesto en el estudio se puede concluir que la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término, en la dimensión lactancia materna según ítems, el mayor porcentaje es favorable ya que la mayoría expresan que el contacto inmediato ayuda a la lactancia materna temprana, la búsqueda del pezón por él bebe es importante para la succión y que mientras más pronto el recién nacido inicie la lactancia mayor será la producción de la leche materna; sin embargo un porcentaje considerable es desfavorable ya que un mínimo porcentaje significativo piensan que es mejor evitar la lactancia durante el contacto madre – niño, que la

lactancia durante el contacto piel a piel con su recién nacido no es bueno porque le puede incrementar el dolor a la madre y es normal que el recién nacido se demore en comenzar a lactar durante el contacto piel a piel; lo cual le puede conllevar a complicaciones que pueden alterar su crecimiento y desarrollo normal.

La enfermera da oportunidad a los padres para el contacto precoz en cualquiera de sus inicios se lleve a cabo con éxito y provee un ambiente adecuado para la termorregulación del neonato, lo cual evita hipotermia, consumo de oxígeno y glucosa en el neonato.

Blanca Herrera Cabrerizo, Antonio Luis y col, concluyen en que “el contacto precoz madre- hijo tras el parto es un excelente procedimiento para el control de la temperatura del recién nacido”.

Los bebés en contacto piel con piel no se enfrían si se tiene la precaución de haberlos secado previamente y de asegurarse de que existe un buen contacto entre madre y recién nacido, no sólo no se enfrían sino que su temperatura asciende progresivamente en el transcurso de la primera hora. Christensson y colaboradores en 1992 concluyeron en que “el tiempo necesario para que se dé una termorregulación haciendo uso solo del contacto piel con piel es de 90 minutos”

Por los datos obtenidos en el estudio se puede concluir que la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término, en la dimensión termorregulación según ítems, el mayor porcentaje es desfavorable ya que la mayoría piensan que el contacto inmediato después del nacimiento, hace que pierda calor y se enfríe su bebé, que el recién nacido debe estar abrigado con ropa para

ser colocado al pecho de su madre y el contacto inmediatamente después del nacimiento, ayuda a que su bebé regule la temperatura corporal; seguido de un porcentaje considerable que tienen una actitud favorable ya que la mayoría expresan que el contacto inmediato después del nacimiento ayuda a que la madre transmita calor a su bebé, que es mejor separar a la madre del recién nacido para mantener su temperatura adecuada y es mejor esperar que el recién nacido tenga una temperatura adecuada para colocarlo en el pecho de su madre; lo cual le puede conllevar a mediano o corto plazo a presentar complicaciones que pueden alterar su proceso de crecimiento y desarrollo normal.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- ❖ Las actitudes de las madres hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término, el mayor porcentaje es favorable referido a que el recién nacido debe estar desnudo para ser colocado en el pecho de su madre, es mejor que el recién nacido este bañado y limpio para ser colocado en el pecho de su madre, se debe separar al recién nacido de la madre inmediatamente después de nacer, porque el bebé puede ponerse mal, ayuda a la lactancia materna temprana y mantiene su temperatura; seguido de un porcentaje considerable que manifiesta que es desfavorable ya que el contacto inmediato después del nacimiento hace que pierda calor y se enfríe, es normal que el recién nacido se demore en comenzar a lactar durante el contacto piel a piel, piensan que no es importante que lo evalúen, midan y pesen al recién nacido antes de ponerlo junto a la madre.
- ❖ Respecto a la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término, en la dimensión vínculo afectivo según ítems la mayoría expresan que es favorable porque piensan que el contacto piel a piel es bueno para su bebé, que él bebe está más seguro al estar en contacto con la madre y el contacto de la madre con el recién nacido brinda felicidad y alegría; mientras que un porcentaje considerable manifiestan que es desfavorable ya que piensan que es suficiente mantener por 15 minutos al recién nacido en su pecho, es malo tener al recién nacido desnudo ya que puede la madre contagiarlo

de alguna enfermedad y es incómodo y difícil permanecer con el recién nacido cuando le colocaron en su vientre o pecho, inmediatamente después que nació.

- ❖ Acerca de las actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término, en la dimensión lactancia materna según ítems, el mayor porcentaje es favorable ya que la mayoría expresan que el contacto inmediato ayuda a la lactancia materna temprana, la búsqueda del pezón por él bebe es importante para la succión y que mientras más pronto el recién nacido inicie la lactancia mayor será la producción de la leche materna; sin embargo un porcentaje considerable es desfavorable ya que un mínimo porcentaje significativo piensan que es mejor evitar la lactancia durante el contacto madre – niño, que la lactancia durante el contacto piel a piel con su recién nacido no es bueno porque le puede incrementar el dolor a la madre y es normal que el recién nacido se demore en comenzar a lactar durante el contacto piel a piel.
- ❖ En cuanto a la actitud de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término, en la dimensión termorregulación según ítems, el mayor porcentaje es desfavorable ya que la mayoría piensan que el contacto inmediato después del nacimiento, hace que pierda calor y se enfríe su bebé, que el recién nacido debe estar abrigado con ropa para ser colocado al pecho de su madre y el contacto inmediatamente después del nacimiento, ayuda a que su bebé regule la temperatura corporal; seguido de un porcentaje considerable que tienen una actitud favorable ya que la mayoría expresan que el contacto inmediato después del nacimiento ayuda a que la madre transmita calor a su bebé, que es mejor separar a la madre del recién nacido para mantener su

temperatura adecuada y es mejor esperar que el recién nacido tenga una temperatura adecuada para colocarlo en el pecho de su madre.

5.2. LIMITACIONES

Los resultados y las conclusiones solo son generalizables y válidos para la población en estudio.

5.3. RECOMENDACIONES

- Que la Jefatura de enfermería diseñe estrategias orientada a que el profesional de Enfermería que labora en la Unidad de Neonatología analice y reflexione sobre la Norma de Atención de Salud Integral al neonato a fin de fortalecer y modificar las actitudes de las madres frente el contacto precoz madre – niño.
- Realizar estudios similares en otras instituciones de salud a fin de diseñar estrategias de mejora para la implementación de la norma técnica de atención integral de salud neonatal.
- Realizar estudios que permitan determinar los factores que intervienen en las actitudes de las madres en relación al contacto precoz piel a piel con su recién nacido.
- Realizar estudios de tipo cualitativo a fin de profundizar en el análisis de los hallazgos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Buscador: Google //: www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm.
- (2) (15) Mizuno K. y Col. Mother- infant skin contact after delivery results in early rognition of own motherec's milk. Acta Paedriatr 2004; Pág 1640- 1645.
- (3) (12) Poter RH. y Col. The biological significance of skim-to-skin contac and maternal odours. Acta Paediatr 2004; 93: Pág 1560-1562.
- (4) Christensson K. y Col.:Temperature, metabolic adaptation and crying inhealthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. Cta Paediatr 1992;81: Pág 448-493.
- (5) Winberg J: Moher and Newborn Baby: Mutual Regulation of Physiology and Behavior. A Selective Reviw. Dev psicobiol; 47: Pág 217-229. 2005.
- (6) Word Health Organosation. Hypoglycaemia of the newborn: review of the literatura. Gneva: World Health Organisation; 1997.
- (7) Lamaze. Prácticas para la atención y cuidados que promueven el Parto natural. Ed. Harriete Hartingan. 2000.
- (8) (25) Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería. Madrid: Editorial Elsevier; 2004: Pág 117-145.
- (9) UNICEF.Salud Materna y neonatal. 1º ed.2008.
- (10) ENDES. CONTINUA. Perú Encuesta Demográfica y de Salud familiar. 1º ed. 2007.

- (11) Gomella Tricia, L., Cunningham M.Douglas, Eyal Fabien, G., y Zenk Karim, E. Neonatología. Médica Panamericana. Buenos Aires. Argentina 2005.
- (12) (17) (33) Gómez Papi, Adolfo. Método canguro en sala de partos en recién nacidos a término. An Esp Pediatr 1998; 48: 631- 633.
- (13) (16) (24) Gómez Papi, Adolfo. Contacto Piel a Piel inmediato para recién nacido a término. An Esp Pediatr 1997.
- (14) (21) (52) (58) Norma Técnica de Salud NTS N° 106 – MINSA/VDGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la atención Integral de Salud Neonatal". Perú 2014.
- (18) Hospital Universitario 12 de Octubre. Guía de Cuidados de Recién Nacido en la Maternidad. Madrid. 2007.
- (19) (20) (22) (23) Sánchez Luna M, Pallas Alonso CR, Botet Mussons F, Castro Conde JR el col. Recomendaciones para el cuidado y atención al recién nacido sano en el parto y primeras horas después del nacimiento. An pediatr (Barc). 2009; 71 (4): 349-361.
- (25) Machuca y Aguilar Rosario. Coordinadora de la Unidad de Neonatología. Hospital base II Essalud Huánuco.
- (26) Taquire Gora, Mariela Fiorella. "Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras hacia la aplicación del método contacto piel a piel entre en binomio madre- recién

nacido en el Hospital Nacional Docente madre Niño San Bartolomé” [Tesis para optar el título de Licenciada], Lima –Perú, UNMSM.2009.

- (27)Alva Solórzano, Lupe et al. “Influencia de la intervención de Enfermería en el Contacto precoz sobre el nivel de vinculación afectiva entre las madres y su recién nacido a término en el Hospital Regional Docente Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote”. Perú.2000.
- (28)Rivara Dávila, Gustavo.“Analgesia y otros beneficios del contacto piel a piel inmediata en recién nacidos a término” Rev. Peru.pediatr.1(18-25). Lima 2006.
- (29)Rivara Dávila, Gustavo, et al. “Contacto piel a piel inmediata: efecto sobre el estado de ansiedad y depresión materna posparto y sobre la adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz”. Rev. Peru.pediatr.60(3) Lima. 2007.
- (30) (62) Moore ER, Anderson GC, Bergman N.“Contacto piel-a- piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos”. Oxford. 2007.
- (31)Blanca Herrera Cabrerizo, et al. Matronas del Servicio de Paritorio, Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén). España.
- (33) (34) (35)(36)Griffin Perry, A., y Potter Patricia, A, Fundamentos de Enfermería”. Harcourt / Océano. St. Louis Missouri. 2006.
- (37) (38)Ordoñez Legarde, M. *Estimulación Temprana*, Inteligencia Emocional y Cognitiva 0 a 1 año”. 2001.
- (39) (40) Buscador: Google//Tema: Contacto piel a piel. //www.thecochranelibrary.com. (2007) "Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos".

- (41) Reeder, Martin y Koniak. (2004): *Enfermería Materno Infantil*. Intramedia Mc Graw Hill.
- (42) Jasso, Luis. *Neonatología Práctica. El Manual Moderno*. México. 2002.
- (43) Organización Mundial de la Salud. *Pruebas Científicas de los 10 Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural*. División de Salud y Desarrollo del Niño. Ginebra- Suiza 1998.
- (44)(45) Tamez, r., y Silva, P., *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal*. Médica Panamericana. Río de Janeiro. Brasil. 2008.
- (46) (47) Savage King, F., *Como Ayudar a las Madres a Amamantar*. Liga de la Lactancia Materna de Honduras, Wellstart Internacional. Traducción, Adaptación y Edición en Español por el Dr. Jairo Osorio R. Bogotá. Unicef. Colombia.
- (48) (49) Alvarado Alva, J., *"Apuntes de Neonatología"*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. 2006.
- (50) Christensson K. y Col.: Temperature, metabolic, adaptation and crying in healthy full term newborns cared for skin- to- skin or in a cot. *Acta Paediatric* 1992; 81:448-183.
- (51) Bystrva K. y Col. Skin- to- skin contac may reduce negative consequences of the stress of being born": A study on temperature in newborn infantas, subjected to difrente ward routines in St. Petersburg. *Acta Pa Paediatr* 2003; 92:320-236
- (52) (53) Odent, Michel. *La Cientificación del Amor*. Ed. Creavida. Buenos Aires, 2001.

- (54) (55) Rogers, Martha. Teoría de los Sistemas. Ed. Vennre. 1954
- (56) Assumpta Estrada y col. Componentes de las actitudes hacia la estadística en profesores en formación. 2005.
- (57) Edward E. Jones y Harold B. Gerard. "Fundamentos de Psicología Social". Editorial Limusa SA – México 1980. Pág. 30.

BIBLIOGRAFIA

- Alvarado Alva, J., "*Apuntes de Neonatología*". Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú 2006.
- Crespo, C., *Cuidados de Enfermería en Neonatología*. Madrid. España 2009.
- Carper, Bárbara A. Fundamental Patterns of Knowing in Nursing Aspen, Systems Corporation. 1978.
- Rogers, Martha. Teoría de los Sistemas. Ed. Vennre. 1954.
- Mankeliunas Mateo V Psicología de la Motivación. 2da Edición Barcelona. Edit. Harla. 1991. Pág. 64-70.
- "Norma Técnica de Salud para la atención Integral de Salud Neonatal". Perú 2014.
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud/Categoria:Psicología>.
- <http://www.thecochranelibrary.com>. "*Contacto temprano piel a piel entre las madres y sus recién nacidos*". 2007.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	PÁG.
A. Operacionalización de la Variable	I
B. Instrumento	II
C. Consentimiento informado	V
D. Tabla de Concordancia – Prueba Binomial	VII
E. Tabla de Códigos	VIII
F. Tabla de Matriz de Datos	X
G. Validez del Instrumento	XI
H. Confiabilidad del Instrumento	XII
I. Medición de la Variable	XIV
J. Datos generales de las madres de recién nacidos a término de la Unidad de Neonatología. Hospital Base II. Es Salud. Huánuco- Perú 2014.	XVI
K. Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término, según dimensiones, en la Unidad de Neonatología. Hospital Base II EsSalud. Huánuco - Perú 2014.	XVII
L. Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término, en la dimensión vínculo afectivo, según ítems, en la Unidad de Neonatología. Hospital Base II EsSalud Huánuco- Perú 2014.	XVIII
M. Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término, en la dimensión lactancia materna, según ítems, en la Unidad de Neonatología Hospital Base II EsSalud Huánuco- Perú 2014.	XIX
N. Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término, en la dimensión termorregulación, según ítems, en la Unidad de Neonatología Hospital Base II Essalud Huánuco - Perú 2014.	XX

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable Dependiente :	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
ACTITUDES DE LA MADRE HACIA EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL CON EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO	Las actitudes son predisposiciones organizadas para responder de una determinada manera por parte de las madres hacia la instauración del proceso en el cual, el recién nacido saludable es colocado sobre el abdomen o pecho de su madre, para regular su temperatura, establecer el vínculo afectivo, disminuir el estrés en la madre y el recién nacido y promover la lactancia materna inmediatamente después del nacimiento.	Son las respuestas expresadas por las madres a encontrarse de acuerdo o en desacuerdo sobre los enunciados relacionados a las actitudes frente al contacto precoz piel a piel, el cual que será medido por una escala tipo Likert Modificada.	<p>Vínculo afectivo o nivel de apego</p> <p>Lactancia materna</p> <p>Termorregulación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Edad , Estado Civil, Ocupación, - Beneficios del contacto precoz. - Presentación del recién nacido durante el contacto precoz. - Importancia del contacto precoz inmediatamente después de nacer. - Tiempo de inicio del contacto precoz. - Afectividad - Seguridad - Importancia para la succión. - Inicio de lactancia materna precoz - Beneficio para la producción de la leche - Importancia del contacto para regular la temperatura - Posición del recién nacido durante en contacto precoz. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favorable ▪ Desfavorable

ANEXO B

UNMSM-FM-UPG.

PSEE 2014

INSTRUMENTO

PRESENTACION

Buenos días, el presente tiene como objetivo obtener información acerca de las actitudes de la madre en relación al contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la Sala de atención inmediata. Para lo cual se le solicita responder a las preguntas con sinceridad y veracidad, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Estado Civil:

- a. Soltera ()
- b. Conviviente ()
- c. Casada ()

- d. Divorciada ()
- e. Viuda ()

3. Ocupación

- a. Ama de casa ()
- b. Estudiante ()
- c. Trabajo ()

4. Grado de instrucción

- a) Sin grado de instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria Incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa.

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de enunciados, a las cuales deberá responder marcando con un aspa "X" de acuerdo a las siguientes alternativas: Favorable/De acuerdo: 1 Desfavorable/Desacuerdo: 0

DATOS ESPECIFICOS

	ENUNCIADOS	RESPUESTAS	
		FAVORABLE (De acuerdo)	DESFAVORABLE (Desacuerdo)
1	Tener contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento, es bueno para su bebé.		
2	El contacto inmediatamente después del nacimiento de su bebé, ayuda a que se brinden ambos (madre- hijo) afecto.		
3	La lactancia durante el contacto piel a piel con su recién nacido no es bueno porque le puede incrementar el dolor a la madre.		
4	El recién nacido debe estar desnudo para ser colocado en el pecho de su madre.		
5	Es malo colocar al recién nacido desnudo sobre la madre porque, podría contagiarse de alguna enfermedad de la madre.		
6	Es mejor que el recién nacido este bañado y limpio para ser colocado desnudo en el pecho de su madre.		
7	Se debe separar al recién nacido de la madre inmediatamente después de nacer, porque el bebé puede ponerse mal.		
8	El contacto con el recién nacido, debe ser inmediatamente después del nacimiento.		
9	Es incómodo y difícil permanecer con el recién nacido cuando le colocaron en su vientre o pecho, inmediatamente después que nació.		
10	El contacto inmediato con el recién nacido brinda felicidad y alegría.		

11	Siento que mi bebé está más seguro al estar en contacto conmigo.		
12	Es más importante que evalúen, midan y pesen a mi recién nacido antes de ponerlo junto a mí.		
13	Es suficiente mantener por 15 minutos al recién nacido en su pecho.		
14	El contacto inmediatamente después del nacimiento, ayuda a que su bebé regule la temperatura corporal.		
15	El contacto inmediato ayuda a la lactancia materna temprana		
16	La búsqueda del pezón por el bebé es importante para la succión.		
17	Es normal que el recién nacido se demore en comenzar a lactar durante el contacto piel a piel.		
18	Es mejor evitar la lactancia durante el contacto inmediato madre – niño.		
19	Mientras más pronto el recién nacido inicie la lactancia, mayor será producción de la leche materna.		
20	Es mejor separar a la madre del recién nacido para mantener su temperatura adecuada.		
21	Es mejor esperar que el recién nacido tenga una temperatura adecuada para colocarlo en el pecho de su madre.		
22	El contacto inmediato después del nacimiento ayuda a que la madre transmita calor a su bebé		
23	El contacto inmediato después del nacimiento, hace que pierda calor y se enfríe su bebé		
24	El recién nacido debe estar abrigado con ropa para ser colocado al pecho de su madre.		

Gracias por su colaboración.

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: " Actitudes de la madre hacia el contacto precoz piel a piel con el recién nacido a término en la Unidad de Neonatología Hospital Base II EsSalud Huánuco 2014".

Investigador: Cristina del Rosario Chávez Peña

Sede de Estudio: "Hospital Base II EsSalud- Huánuco"

- 1. Propósito de la investigación:** Con este trabajo de investigación se pretende contribuir con la institución prestadora de servicios de salud, siendo que reforzará la implantación y aceptación de esta técnica por las madres y personal de salud; así mismo permitirá establecer estrategias a favor del cumplimiento de éste método, logrando así proporcionar seguridad, y un buen desarrollo neurossensorial en el recién nacido.
- 2. Procedimiento:** cada participante deberá desarrollar un instrumento, un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas, el cual debe contestar de acuerdo, indecisión o en desacuerdo, y su participación está calculada en 10 minutos por persona.
- 3. Autonomía en su Participación:** La participación es voluntaria. Usted puede aceptar o no participar en la investigación sin que sea necesario dar explicaciones de su decisión. Esto no dará lugar a ningún tipo de represalias o sanciones.
- 4. Beneficios:** A partir de su participación será posible, llevar a cabo la investigación para conocer actitudes de las madres frente al contacto precoz, y planificar estrategias para que esta práctica sea consiente, voluntaria y se desarrolle en forma adecuada.
- 5. Riesgos y molestias:** con su participación no se está exponiendo a ningún riesgo y desde antemano se le pide disculpas por si se le ocasionará una molestia por inversión de su tiempo.

6. Privacidad: La información que Usted nos proporcione será de estricta reserva y de carácter confidencial. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe de investigación, los datos serán conocidos solo por el investigador.

7. Remuneración: No habrá retribución económica por su participación

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este documento, la investigadora me ha explicado en qué consiste el estudio y los procedimientos que incluye. He tenido la posibilidad de formular preguntas aclaratorias y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversarla con otros y decidir si deseo participar o no en el presente estudio.

Diciembre del 2014

.....

FIRMA

DNI
PARTICIPANTE

.....

FIRMA

DNI
INVESTIGADOR

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	NUMERO DE JUECES								Puntaje
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es **SIGNIFICATIVA**

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS

A.- DATOS GENERALES

PREGUNTA	CATEGORÍA	CÓDIGO
1. EDAD	18 - 25 años	1
	26 - 30 años	2
	31 – 40 años	3
	41 a más años	4
2. ESTADO CIVIL	Soltero	1
	Conviviente	2
	Casada	3
	Divorciada	4
	Viuda	5
3. OCUPACIÓN	Ama de casa	1
	Estudiante	2
	Trabaja	3
4. GRADO DE INSTRUCCION	Analfabeta	1
	Primaria Incompleta	2
	Primaria completa	3
	Secundaria Incompleta	4
	Secundaria Completa	5

B.- DATOS ESPECÍFICOS

Favorable : 1

Desfavorable :0

	ENUNCIADOS	RESPUESTAS	
		A (De acuerdo)	D (Desacuerdo)
1	Tener contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento, es bueno para su bebé.	1	0
2	El contacto inmediatamente después del nacimiento de su bebé, ayuda a que se brinden ambos (madre-hijo) afecto.	1	0
3	La lactancia durante el contacto piel a piel con su recién nacido no es bueno porque le puede incrementar el dolor a la madre.	0	1
4	El recién nacido debe estar desnudo para ser colocado en el pecho de su madre.	1	0
5	Es malo colocar al recién nacido desnudo sobre la madre porque, podría contagiarse de alguna enfermedad de la madre.	0	1
6	Es mejor que el recién nacido este bañado y limpio para ser colocado desnudo en el pecho de su madre.	0	1

7	Se debe separar al recién nacido de la madre inmediatamente después de nacer, porque el bebé puede ponerse mal.	0	1
8	El contacto con el recién nacido, debe ser inmediatamente después del nacimiento.	1	0
9	Es incómodo y difícil permanecer con el recién nacido cuando le colocaron en su vientre o pecho, inmediatamente después que nació.	0	1
10	El contacto inmediato con el recién nacido brinda felicidad y alegría.	1	0
11	Siento que mi bebé está más seguro al estar en contacto conmigo.	1	0
12	Es más importante que evalúen, midan y pesen a mi recién nacido antes de ponerlo junto a mí.	0	1
13	Es suficiente mantener por 15 minutos al recién nacido en su pecho.	0	1
14	<u>El contacto inmediatamente después del nacimiento, ayuda a que su bebé regule la temperatura corporal.</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
15	<u>El contacto inmediato ayuda a la lactancia materna temprana</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
16	<u>La búsqueda del pezón por el bebé es importante para la succión.</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
17	<u>Es normal que el recién nacido se demore en comenzar a lactar durante el contacto piel a piel.</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
18	<u>Es mejor evitar la lactancia durante el contacto inmediato madre – niño.</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
19	<u>Mientras más pronto el recién nacido inicie la lactancia, mayor será producción de la leche materna.</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
20	<u>Es mejor separar a la madre del recién nacido para mantener su temperatura adecuada.</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
21	<u>Es mejor esperar que el recién nacido tenga una temperatura adecuada para colocarlo en el pecho de su madre.</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
22	<u>El contacto inmediato después del nacimiento ayuda a que la madre transmita calor a su bebé</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
23	<u>El contacto inmediato después del nacimiento, hace que pierda calor y se enfríe su bebé</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
24	<u>El recién nacido debe estar abrigado con ropa para ser colocado al pecho de su madre.</u>	<u>0</u>	<u>1</u>

ANEXO F
TABLA MATRIZ DE DATOS

N°	DATOS GENERALES				VINCULO AFECTIVO													SUB TOTAL	LACTANCIA MATERNA						SUB TOTAL	TERMOREGULACIÓN						SUB TOTAL	TOTAL
	1	2	3	4	1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	3		15	16	17	18	19	14		20	21	22	23	24			
1	2	2	3	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	22	
2	3	2	3	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	5	22	
3	2	2	3	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	0	1	1	5	0	1	1	1	1	0	4	20	
4	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	0	4	21	
5	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	9	0	0	1	1	1	1	4	1	1	0	0	0	1	3	16	
6	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	0	1	3	20	
7	1	2	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	0	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	6	22	
8	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	22	
9	2	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	24	
10	3	2	3	4	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	1	0	4	17	
11	2	3	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	23	
12	3	2	1	5	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	6	0	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	0	5	14	
13	1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	0	4	20	
14	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	21	
15	3	2	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	23	
16	2	3	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	5	1	1	0	1	1	0	4	21	
17	1	2	2	5	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	1	1	4	18	
18	1	2	3	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	9	1	1	1	1	0	1	5	1	1	0	1	1	1	5	19	
19	2	3	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	0	1	1	1	5	1	0	1	1	1	0	4	21	
20	3	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	24	
21	1	2	3	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	21	
22	3	3	3	6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	0	1	1	0	0	1	3	0	1	1	1	1	0	4	17	
23	2	2	1	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	23	
24	1	2	2	4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	1	0	4	19	
25	3	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	0	5	21	
26	2	2	1	4	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	5	19	
27	3	2	3	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	5	20	
28	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1	1	0	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	5	20	
29	2	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	0	4	20	
30	3	3	3	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	0	1	4	20	

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez estadística del instrumento, se aplicó la fórmula de R de Pearson a cada uno de los ítems:

$$R = \frac{N \sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{N \sum X^2 - (\sum X)^2 \cdot N \sum Y^2 - (\sum Y)^2}$$

Dónde:

X = Puntajes obtenidos para cada una de las preguntas en los “n”

Y = Puntaje total del individuo

“n” = Números de individuos

Obteniéndose los siguientes resultados:

✓ Item 1:	r = -0.5 *
✓ Item 2:	r = 0.37
✓ Item 3:	r = 0.63
✓ Item 4:	r = 0.21
✓ Item 5:	r = 0.33
✓ Item 6:	r = 0.27
✓ Item 7:	r = 0.66
✓ Item 8:	r = 0.36
✓ Item 9:	r = 0.28
✓ Item 10:	r = - 0.4 *
✓ Item 11:	r = - 0.3 *
✓ Item 12:	r = 0.32
✓ Item 13:	r = 0.42

✓ Item 14:	$r = 0.24$
✓ Item 15:	$r = 0.39$
✓ Item 16:	$r = 0.63$
✓ Item 17:	$r = 0.33$
✓ Item 18:	$r = 0.29$
✓ Item 19:	$r = 0.47$
✓ Item 20:	$r = 0.24$
✓ Item 21:	$r = 0.29$
✓ Item 22:	$r = 0.33$
✓ Item 23:	$r = 0.23$
✓ Item 24:	$r = 0.27$

Si $r > 0,20$ el ítems es válido, por lo tanto el instrumento es válido en cada ítems.

*En este caso no fueron validos los ítems 1,10 y 11.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar el instrumento a 30 madres de recién nacidos pretérminos, a los resultados se aplicó la fórmula del coeficiente de α de Crombach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum s_1^2}{s_T^2} \right]$$

α = Coeficiente de confiabilidad

K = número de ítem

S_1 = Total de la varianza de cada ítem

$$S_1^2 = \frac{(x - \bar{x})^2}{n-1}$$

x = número asignado a cada pregunta

\bar{x} = Media aritmética del ítem correspondiente

n = tamaño de la muestra piloto.

$$K = 21$$

$$\sum s_1^2 = 2.55$$

$$S_T^2 = 5.38$$

$$\alpha = 0.54$$

Si $\alpha > 0.5$ el instrumento es **CONFIABLE**

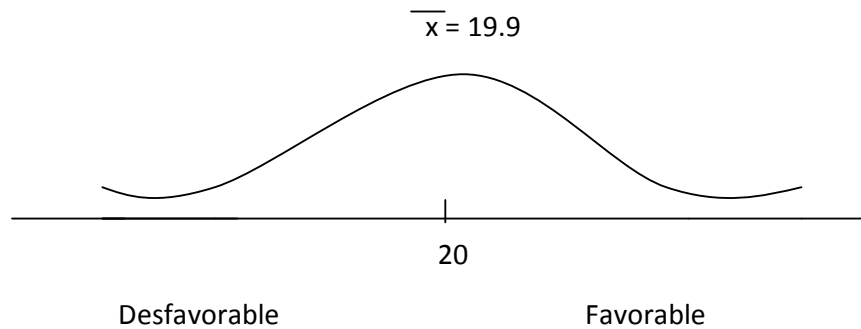
ANEXO I

MEDICION DE LA VARIABLE

Para clasificar la actitud de las madres se consideró dos categorías: Favorable y Desfavorable. Se utilizó el Promedio teniendo como valores:

ACTITUD

Se determinó el promedio (\bar{x})

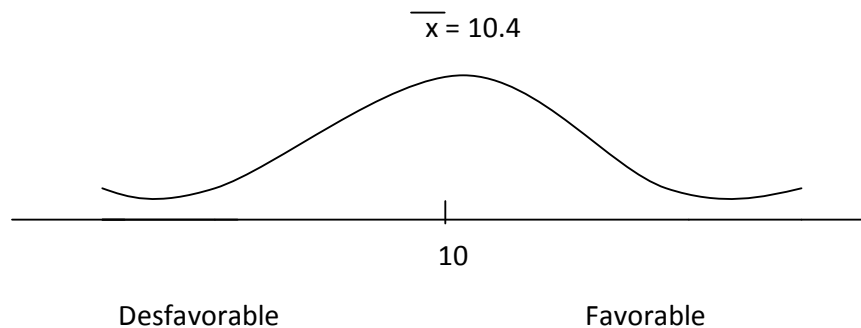


FAVORABLE: > a 20 puntos

DESFAVORABLE: < a 20 puntos

DIMENSIÓN VÍNCULO AFECTIVO

Se determinó el promedio (\bar{x})

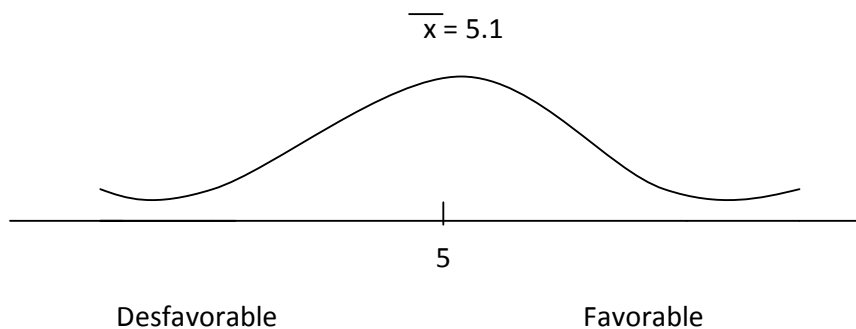


Favorable: > a 10 puntos

Desfavorable: < a 10 puntos

DIMENSIÓN LACTANCIA MATERNA

Se determinó el promedio (\bar{x})

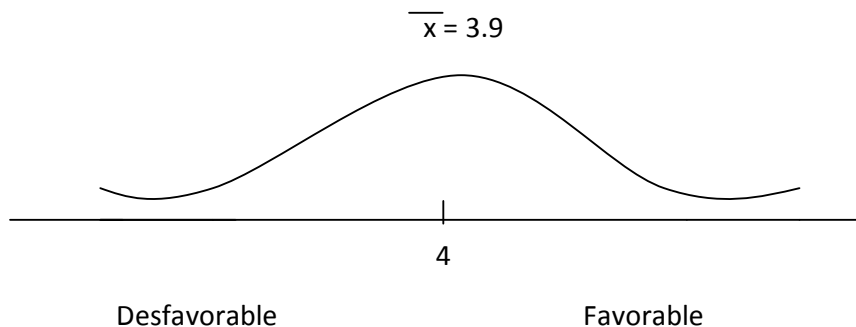


Favorable: > a 05 puntos

Desfavorable: < a 05 puntos

DIMENSIÓN TERMORREGULACIÓN

Se determinó el promedio (\bar{x})



Favorable: > a 04 puntos

Desfavorable: < a 04 puntos

ANEXO J

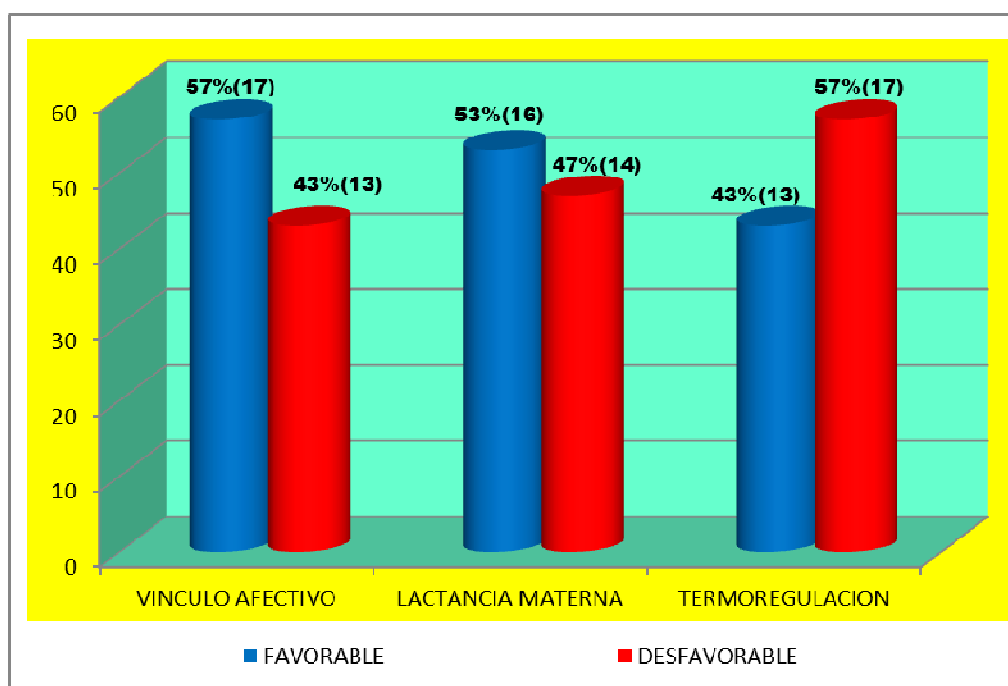
DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS A
TÉRMINO DE LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA.
HOSPITAL BASE II ESSALUD
HUANUCO – PERÚ
2014.

DATOS	N	%
EDAD		
18 – 25	09	30
26 – 30	11	37
31 – 40	10	33
41 a más	0	0
TOTAL	30	100
ESTADO CIVIL		
Soltero	01	3
Conviviente	20	67
Casada	09	30
Divorciada	0	0
Viudo	0	0
TOTAL	30	100
OCUPACIÓN		
Ama de casa	08	27
Estudia	04	13
Trabaja	18	60
TOTAL	30	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeta	0	0
Primaria Incompleta	01	3
Primaria Completa	02	7
Secundaria Incompleta	09	30
Secundaria Completa	08	27
Superior Incompleta	10	33
Superior Completa	0	0
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres de recién nacidos Unidad de Neonatología. Hospital Base II. Es Salud. Huánuco – 2014.

ANEXO K

ACTITUDES DE LA MADRE HACIA EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL
CON EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO, SEGÚN DIMENSIONES EN LA
UNIDAD DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BASE II ESSALUD
HUANUCO – PERÚ
2014



Fuente: Instrumento aplicado a madres de recién nacidos Unidad de Neonatología. Hospital Base II. Es Salud. Huánuco – 2014.

ANEXO L

ACTITUDES DE LA MADRE HACIA EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL CON EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO, EN LA DIMENSION VÍNCULO AFECTIVO, SEGÚN ITEMS, EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BASE II ESSALUD HUÁNUCO - PERÚ 2014

Nº	VÍNCULO AFECTIVO	FAVORABLE		DESAVORABLE		TOTAL	
		%	N	%	N	%	N
1	Tener contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento, es bueno para su bebé.	100	30	0	0	100	30
2	El contacto inmediatamente después del nacimiento de su bebé, ayuda a que se brinden ambos (madre- hijo) afecto.	90	27	10	3	100	30
4	El recién nacido debe estar desnudo para ser colocado en el pecho de su madre.	93	28	7	2	100	30
5	Es malo colocar al recién nacido desnudo sobre la madre porque, podría contagiarse de alguna enfermedad de la madre.	70	21	30	9	100	30
6	Es mejor que el recién nacido este bañado y limpio para ser colocado desnudo en el pecho de su madre.	93	28	7	2	100	30
7	Se debe separar al recién nacido de la madre inmediatamente después de nacer, porque el bebé puede ponerse mal.	90	27	10	3	100	30
8	El contacto con el recién nacido, debe ser inmediatamente después del nacimiento.	83	25	17	5	100	30
9	Es incómodo y difícil permanecer con el recién nacido cuando le colocaron en su vientre o pecho, inmediatamente después que nació.	83	25	17	5	100	30
10	El contacto inmediato con el recién nacido brinda felicidad y alegría.	100	30	0	0	100	30
11	Siento que mi bebé está más seguro al estar en contacto conmigo.	100	30	0	0	100	30
12	Es más importante que evalúen, midan y pesen a mi recién nacido antes de ponerlo junto a mí.	87	26	13	4	100	30
13	Es suficiente mantener por 15 minutos al recién nacido en su pecho.	50	15	50	15	100	30

Fuente: Instrumento aplicado a madres de recién nacidos a término de la Unidad de Neonatología. Hospital Base II. Essalud. Huanuco – 2014.

ANEXO M

ACTITUDES DE LA MADRE HACIA EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL
CON EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO, EN LA DIMENSION LACTANCIA
MATERNA, SEGÚN ITEMS, EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL BASE II ESSALUD
HUÁNUCO – PERÚ
2014

N°	LACTANCIA MATERNA	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
		%	N	%	N	%	N
3	La lactancia durante el contacto piel a piel con su recién nacido no es bueno porque le puede incrementar el dolor a la madre.	83	25	17	5	100	30
15	El contacto inmediato ayuda a la lactancia materna temprana	97	29	3	1	100	30
16	La búsqueda del pezón por el bebé es importante para la succión.	90	27	10	3	100	30
17	Es normal que el recién nacido se demore en comenzar a lactar durante el contacto piel a piel.	80	24	20	6	100	30
18	Es mejor evitar la lactancia durante el contacto inmediato madre – niño.	80	24	20	6	100	30
19	Mientras más pronto el recién nacido inicie la lactancia, mayor será producción de la leche materna.	97	29	3	1	100	30

Fuente: Instrumento aplicado a madres de recién nacidos a término de la Unidad de Neonatología. Hospital Base II. Essalud. Huanuco – 2014.

ANEXO N

ACTITUDES DE LA MADRE HACIA EL CONTACTO PRECOZ PIEL A PIEL CON EL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO, EN LA DIMENSION TERMORREGULACIÓN, SEGÚN ITEMS, EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL BASE II ESSALUD HUÁNUCO - PERÚ 2014

Nº	TERMOREGULACIÓN	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
		%	N	%	N	%	N
14	El contacto inmediatamente después del nacimiento, ayuda a que su bebé regule la temperatura corporal.	77	23	23	7	100	30
20	Es mejor separar a la madre del recién nacido para mantener su temperatura adecuada.	87	26	13	4	100	30
21	Es mejor esperar que el recién nacido tenga una temperatura adecuada para colocarlo en el pecho de su madre.	80	24	20	6	100	30
22	El contacto inmediato después del nacimiento ayuda a que la madre transmita calor a su bebé	93	28	7	2	100	30
23	El contacto inmediato después del nacimiento, hace que pierda calor y se enfríe su bebé	13	4	87	26	100	30
24	El recién nacido debe estar abrigado con ropa para ser colocado al pecho de su madre.	47	14	53	16	100	30

Fuente: Instrumento aplicado a madres de recién nacidos a término de la Unidad de Neonatología. Hospital Base II. Essalud. Huánuco - 2014.